

## SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYYTYVÄISYYS VANHUSTYÖSSÄ

Kirsi-Marja Kaarlela  
Pro gradu -tutkielma  
Hoitotiede  
Hoitotyön johtaminen  
Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2013

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYYTYVÄISYYS VANHUSTYÖSSÄ .....</b>	<b>3</b>
2.1	Sairaanhoitaja vanhustyössä .....	4
2.2	Vanhustenhoidon nykytilanne .....	5
2.3	Vanhustenhoidon työtyytyväisyystekijöitä .....	6
2.4	Gerontologinen tutkimus- ja kehittämistyö .....	9
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT .....</b>	<b>12</b>
4.1	Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat .....	12
4.2	Tutkimusmenetelmä .....	13
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi .....	14
<b>5</b>	<b>SAIRAANHOITAJIEN KOKEMAT TYÖTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT VANHUSTYÖSSÄ .....</b>	<b>16</b>
5.1	Sairaanhoitajan persoona ja asennoituminen vanhustenhoitoon .....	21
5.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen .....	25
5.3	Sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviin .....	29
5.4	Vanhustenhoidon työyhteisö työtyytyväisyystekijänä .....	35
5.5	Vanhusten, vanhustyön ja hoitoalan arvostus .....	39
5.6	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista .....	44
<b>6</b>	<b>POHDINTA JA PÄÄTELMÄT .....</b>	<b>48</b>
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	48
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointia .....	53
6.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	55
6.4	Päätelmät ja suositukset .....	56
6.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	59
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>60</b>

## LIITTEET

LIITE 1. Tiedonhaku tietokannoista.

LIITE 2. Työtyytyväisyyttä kuvaavia aikaisempia tutkimuksia.

LIITE 3. Tutkimuslupapyyntö.

LIITE 4. Haastattelurunko.

LIITE 5. Taustatietolomake.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhustyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa ja rekrytointitilanteissa sekä sairaanhoidon opetuksessa. Aineisto kerättiin sairaanhoitajien (n=12) fokusryhmähaastatteluna neljässä pääkaupunkiseudun vanhusten pitkäaikaishoitoyksikössä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajien merkittävin työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä vanhushoidossa on työn sisältö. Työn sisältö nähdään samankaltaisena työyksiköstä riippumatta. Sairaanhoitajan persoona, varsinkin elämäntilanne sekä työyhteisötaidot, työtunteet ja ammatti-identiteetti vaikuttavat hoitajan asennoitumiseen työhön. Ammatillinen osaaminen työtyytyväisyystekijänä sisältää ammattitaidon, kehittymishalun ja sairaanhoitajakoulutuksen. Sairaanhoitajat toivovat gerontologista hoitotyötä erikoistumisalaksi, jotta alan arvostus nousee. Työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat kehittävät omaa osaamistaan ja hoitotyön laatua. Työtehtäviin vaikuttamismahdollisuuteen liittyvät oman työn organisointi ja toteutus, johtaminen ja henkilöstöresurssit. Lähiesimies vaikuttaa yksikön työvuorosuunnitteluun ja resurssien jakamiseen. Työyhteisöön liittyvät työtyytyväisyystekijät ovat työilmapiiri, avoin palautteenanto, monikulttuurisuus ja tuki työssä. Tukea saadaan sekä esimieheltä että työkavereilta. Työkaverit ovat merkittävä työtyytyväisyystekijä, luottamus on työyhteisössä tärkeää. Pääkaupunkiseudun monikulttuurisuus koetaan rikkautena. Arvostus sisältää yhteiskunnallisesti merkittäviä tekijöitä: vanhusten ja vanhustyön sekä sairaanhoitajan ammatin arvostuksen, vanhushoidon julkisuuskuvan, palkkauksen ja työsuhte-edut suhteessa työn vaativuuteen sekä valtakunnallisen palvelujärjestelmän muutoksen. Vanhustenhoito on muutosvaiheessa palveluasumisen lisääntyessä.

Työtyytyväisyys on ennen kaikkea johtamiskysymys. Siihen on panostettava sekä johtamisosaamisen varmistamisella että työyhteisötaitoja kehittämällä. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen on käytettävä riittävästi resursseja. Sairaanhoitajan toimenkuvan on oltava selkeä ja ammattiosaaminen on saatava käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoitajakoulutuksessa vanhuksiin liittyvä opetus tulisi olla koulutuksen lopussa, jolloin perustiedot sairauksien hoidosta on jo hankittu. Ammatillisen lisäkoulutuksen tulisi olla automaattisesti palkitsemisperuste. Tulevaisuuden mahdollista hoitajapulaa varten tulisi varautua ajoissa pohtimalla työurien pidentämiseen houkuttelevia keinoja sekä vahvistamalla alan vetovoimaisuutta nuorten saamiseksi alalle.

Jatkotutkimusaiheina esiin nousi sairaanhoitajakoulutuksen gerontologisen hoitotyön laajuuden, sisällön ja ajankohdan merkitys alalle hakeutumiseen, vanhushoitotyön johtaminen työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä sekä sairaanhoitajien ammattiosaamisen tarve tulevaisuuden kodinomaisessa vanhushoidossa.

Asiasanat: sairaanhoitaja, työtyytyväisyys, vanhustyö, pitkäaikaishoito

Faculty of Health Sciences  
Department of Nursing Science  
Nursing Science  
Nursing Leadership and Management  
**Kaarlela, Kirsi-Marja**

Supervisors

Nurses' Job Satisfaction in Geriatric Care  
Master's Thesis, 68 pages, 2 appendices (10 pages)  
Docent, university lecturer Päivi Kankkunen, Ph.D. in  
Health Sciences, and  
University lecturer Mari Kangasniemi, Ph.D. in Health  
Sciences

April 2013

---

The purpose of this research was to describe nurses' job satisfaction in geriatric care. The aim was to produce information that can be utilised in nursing management and recruitment as well as in nurse and nursing education. The material was gathered via focus group interviews with nurses (n=12) at four long-term care facilities for the elderly in the metropolitan area of Helsinki, Finland.

According to the results, the major factor contributing to the nurses' job satisfaction was the content of the work. The content of the work was perceived similarly regardless of working facility. The nurse's persona, especially their situation in life, and their work community skills, work emotions and professional identity affect their attitude towards their work. Professional competence as a factor of job satisfaction encompasses expertise, the desire to progress professionally and nurse education. The nurses wish to see gerontological nursing develop into a speciality in order for the appreciation of the field to increase. Nurses who are satisfied with their work further develop both their own expertise and the quality of their nursing. Organizing and implementing one's own work, management and personnel resources are all related to the opportunity to influence one's duties. A nurse's immediate superior has an influence on work shift planning and the distribution of resources. The work climate, open feedback, multiculturalism and support at work contribute to job satisfaction related to the work community. Support is given both by the superior and co-workers. Co-workers are a significant factor in job satisfaction: trust within the work community is of great importance. The multiculturalism of the metropolitan area is perceived as a source of richness. Appreciation involves socially significant factors: the appreciation of the elderly and geriatric care as well as the appreciation of nursing as a profession; the public image of geriatric care; the salary and employment benefits in regard to the demanding nature of the work; and the change in the national service system. Geriatric care is in a state of change, as supported living is becoming more commonplace.

Job satisfaction is, above everything, a matter of management. It needs to be invested into, both by ensuring good management skills and by developing work environment skills. Enough resources need to be directed towards the adequate orientation of new employees and students. The nurse's job description must be clear, and professional competence should be put to use in the best manner possible. In nursing education, education in relation to the elderly should be scheduled at the end of the education programme, when the students have acquired a basic knowledge of medical conditions and their treatment. Additional professional training should automatically be a reason for reward. The possible future nurse shortage should be provided for in good time by considering how to attract nurses to extend their careers and by strengthening the attractiveness of the field in order to recruit young people to the sector.

The following issues arising from the research could benefit from further research: the scope of gerontological nursing within nurse education, the management of geriatric care as a factor of job satisfaction, and the demand for nurse expertise in the homelike geriatric care of the future.

Keywords: nurse, job satisfaction, geriatric care, long-term care

Sosiaali- ja terveystalitiikan vuoteen 2015 ulottuvassa kehitysohjelmassa on työelämän vetovoima ja työhyvinvointi nostettu yhdeksi päästrategioista (STM 2008a). Hallituksen strategiassa (2007) sekä sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystalitiikkaa käsittelevissä asiakirjoissa on tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuva kehittäminen. Ne korostavat henkilöstön työhyvinvointia, jaksamista, rekrytointia ja riittävyttä sekä osaamisen turvaamista.

Kuntien on varmistettava riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta vanhustyöhön. Kivelän (2006) mukaan vanhusten hoidon ongelmien syinä ovat erittäin vanhojen ihmisten määrän nopea kasvu, gerontologian alan tutkijoiden ja kouluttajien vähäisyys, työntekijöiden puutteellinen gerontologinen ja geriatrinen koulutus, geriatrian ja vanhuspsykiatrian konsultaatiopalveluiden vähäisyys sekä työntekijämitoitus. Hoitotyön laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden kehittämiseksi on ryhdyttävä toimeen.

Väestö ikääntyy nopeasti (mm. Jyrkämä 2003, Tilastokeskus 2012), jolloin palvelutarve kasvaa samalla kun hoitohenkilöstön ikääntymisestä johtuva poistuma alalta kiihtyy. Samalla kun vanhustyössä olevien hoitajien suhteellinen määrä vähenee väestön ikääntyessä, asiakkaat ovat entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia hoitoon tullessaan. Vuoteen 2030 mennessä sekä laitoshoidossa että tehostetun palveluasumisen piirissä ikääntyneiden määrä on kaksinkertainen samalla kun laitoshoidtoa on purettu ja ikääntyviä hoitajia poistunut työmarkkinoilta (mm. Kivelä 2011, Pekkarinen ym. 2004, Peltari 2000). Vanhusten hoidon laatuun on viime vuosina kiinnitetty huomiota useissa strategioissa ja suosituksissa (mm. STM 2007, STM 2008a, VN 2007 ja VN 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksissa (2007 ja 2008b) esitetään, että kunnissa tulee olla ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstrategia, jolla varmistetaan riittävä ja osaava henkilöstö. Henkilöstön rekrytointiin, rakenteeseen, koulutukseen, monikulttuuristamiseen, työoloihin ja johtamiseen on panostettava. Poliittisissa strategioissa vanhusten hoito ja palvelut otetaan hyvin huomioon, mutta resursseja alan kehittämiseen ei riitä. (Kivelä 2006.) Ruontimon (2009) mukaan strategioihin kirjattu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ymmärtämys ja kannustus näkyvät huonosti käytännön vanhustyössä. Vanhustyön imago on vaatimaton eikä alaa pidetä kiinnostavana. Vanhustyön arvostus on melko alhaista (Ruontimo 2009). Suurten ikäluokkien

vanhetessa varojen riittävyys, henkilöstömitoitukset ja toiminnan tehokkuusvaatimukset tulevat entistä tiukemmiksi. (Molander 2002.) Vanhusten hoito toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Vanhainkodit kuuluvat useimmissa kunnissa sosiaalitoimen vastuualueeseen ja niissä noudatetaan lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Terveystenhuollossa ja sosiaalitoimessa on erilaiset toimintamallit, joiden yhteensovittaminen saattaa olla hankalaa. Useat eri tahot ovat nostaneet 2000-luvun alkupuolella vanhusten hoidon tilan esiin ja antaneet suosituksia hoidon laadun parantamiseksi. Kunta- ja palvelurakenneuudistus käynnistyi 2005 ja se antoi sysäyksen kuntien terveydenhuollon uudelleenjärjestelyihin. Hallitusohjelmaan sisältyneen sosiaalialan kehittämishanke LAILAn (2005–2007) tavoitteena oli saada aikaan pysyviä parannuksia laitoshoidossa. Hankkeen loppuraportissa (Lehtoranta ym. 2007) todetaan, että riittävä henkilöstömäärä, esimiesten oikeudenmukainen toiminta ja ryhmän selkeä kuri ovat paitsi laadukkaan hoitotyön, myös vetovoimaisen organisaation tunnusmerkkejä.

Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on kansallinen huoli vanhusten hoitotyöhön suuntautuvien sairaanhoitajien riittävyydestä tulevaisuudessa (Santamäki ym. 2009). Tutkimuksessa tarkastelen vanhustyössä olevien sairaanhoitajien tyytyväisyyttä omaan alaansa ja peilaan tyytyväisyystekijöitä magneettisairaalan vetovoimatekijöihin.

## 2 SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYYTYVÄISYYS VANHUSTYÖSSÄ

Organisaation vetovoimaisuus tarkoittaa myönteistä työnantajakuva. Henkilöstön työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen on suurta ryhmän avoimeen keskusteluun, vastuunottoon ja itsenäisyyteen kannustavissa vetovoimaisissa organisaatioissa. Hyvinvoivan työympäristön piirteitä ovat tehokas vuorovaikutus, yhteistyösuhteet ja päätöksentekomahdollisuudet (Meretoja & Koponen 2008). Magneettisairaalan käsite syntyi 1980 -luvun alussa Yhdysvalloissa, jossa osa sairaaloista veti puoleensa henkilöstöä myös hoitajapulan aikana. Henkilöstön rekrytointi ja sitouttaminen tekivät sairaaloista houkuttelevia organisaatioita. Magneettisairaalan ominaisuudet on tiivistetty viiteen magneettitekijään: transformationaaliseen johtamiseen, toimintaa tukeviin rakenteisiin, esimerkilliseen ammatilliseen toimintaan, tutkittuun tietoon perustuvaan hoitoon ja kehittämistyöhön sekä empirisiin laatutuloksiin (ANCC 2008).

Työhyvinvointi on laaja käsite. Käsitteen määrittely on vaikeaa, koska erilaisia määrittelyjä, teorioita ja näkökulmia on useita alan monitieteellisyyden vuoksi. Työtyytyväisyys ja työviihtyvyys nähdään osana työhyvinvointia, joka koostuu useista muistakin osatekijöistä (Juuti & Vuorela 2004). Rauramo (2004) puolestaan erottaa työhyvinvointi -käsitteen työviihtyvyydestä ja työtyytyväisyydestä. Hänen mielestään ne kuvastavat työntekijöiden kokemaa työskentelyä tietyssä tehtävässä, työyhteisössä tai organisaatiossa. Työviihtyvyyttä ajatellaan usein työolojen kehittämisen ja työsuojelun tavoitetilana, ja tyytyväistä työntekijää pidetään usein hyvänä työntekijänä.

Työn houkuttelevuutta kuvataan termillä työn imu. Hakasen (2005) tutkimuksessa selvitettiin työn imun näkökulmasta ihmisten suhtautumista työhön ja organisaatioon. Hakanen suomensi job engagement -käsitteen (Schaufelin ym. 2002a, 2002b) työn imuksi, joka kuvaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Työn imu -käsite koostuu kolmesta ulottuvuudesta: tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. Työn imu voi olla kuitenkin joko positiivista tai negatiivista. Työn imu positiivisessa yhteydessä liittyy terveyteen, työkykyyn ja työtyytyväisyyteen. Negatiivisessa yhteydessä se liittyy stressiin sekä eläke- ja eroajatuksiin (mm. Hakanen 2005, Työterveyslaitos 2011.) Nykyisin puhutaan myös työhön sitoutumisesta. Viitalan (2007) mukaan sitoutuminen on työntekijän arvostettu ominaisuus, jolla tarkoitetaan psykologista suhdetta työnantajaorganisaatioon. Sitoutuminen näkyy

voimakkaana tahtona perustehtävän toteuttamiseen ja aktiiviseen toiminnan kehittämiseen. Liiallinen työhön sitoutuminen voi johtaa työuupumukseen. Energian tulee riittää muuhunkin kuin työhön, 80 prosentin sitoutuminen on riittävää. (Miettinen ym. 2000.)

Näyttää vanhusten pitkäaikaishoidon sairaanhoitajien työtyytyväisyyden syistä löytyi melko vähän. Tutkimusta edelsi narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa aineiston hankintaa ja tiedonhakua ohjasivat asetetut tutkimuskysymykset. Tietolähteinä käytin Arto, Cinahl, Linda, Medic, Nelli, PubMed ja Joanna Briggs Instituutin tietokantoja sekä manuaalihakuja. Haut rajattiin alkamaan vuodesta 2005, jotta aineistosta seuloutuisi tuorein tieto. Hakusanoina käytin registered nurse, job satisfaction or work welfare, long term care ja elderly. Artikkeleita löytyi paljon, mutta harvassa niistä kuvattiin tutkimusta vanhustenhoidon sairaanhoitajien työn tyytyväisyystekijöistä. Monissa tutkimuksissa tutkittiin yleisesti hoitajien tai koko henkilöstön työssä viihtymistä tai työhön sitoutumista. Suurin osa tutkimuksista kohdistui pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Hoidon laatua ja potilaan viihtyvyyttä koskevat tutkimukset suljin haun ulkopuolelle (Liitetaulukko 1.). Osa tietokantahauista tuotti samoja tuloksia, jolloin lopulliseksi artikkelien määräksi sain 18.

## **2.1 Sairaanhoitaja vanhustyössä**

Sairaanhoitajan toiminta perustuu hoitotieteeseen, mutta päätöksenteon perusta on poikkitieteellinen. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta tehdessään hoitoa koskevia päätöksiä. Päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen sekä hoitotyön laadusta ja kehittämisestä vastaaminen (mm. Suomen sairaanhoitajaliitto.) Sairaanhoitajan tehtävänä vanhustyössä on vastata hoitotyön toteutuksesta ja hoitoon osallistuvan ryhmän toiminnasta. Sairaanhoitaja arvioi, hoitaa ja seuraa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidon toteutus on sairaanhoitajan vastuulla. (mm. Kivelä 2006, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, Opetusministeriö 2006, Suomen sairaanhoitajaliitto 2011a.) Ammattitoiminnassa on toteutettava itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoidon koordinointi kattaa myös vastuun potilasasioiden hallinnasta hoitopolun siirtymävaiheissa kotihoitoon tai toiseen hoitopaikkaan.



Sairaanhoitajaksi valmistutaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon hoitotyön koulutusohjelmasta. Laajuudeltaan koulutus on 210 opintopistettä, keskimäärin 3,5 vuotta. Ammattikorkeakoulut voivat kehittää koulutusohjelmia ja niiden sisältämiä opetussuunnitelmia. Opiskelu koostuu perus- ja ammattiopinnoista sekä vapaasti valittavista opinnoista, ammatillisesta harjoittelusta ja opinnäytetyöstä. Opiskelijat tekevät henkilökohtaisen opintosuunnitelman omien tavoitteidensa pohjalta. Oppilaitosten koulutuskuvausten mukaan gerontologista hoitotyötä sairaanhoitajakoulutuksessa on 5-25 opintopistettä, alan hoitotyön harjoittelu ei ole pakollista. Ikääntyneiden hoitotyötä käsitellään eri nimillä ja erilaisilla koulutusjaksoilla.

## **2.2 Vanhustenhoidon nykytilanne**

Ikääntyneiden palveluissa on tapahtunut 1990-luvulla rakennemuutos, joka jatkuu edelleen. Laitosmaisuudesta pyritään eroon ja kodinomaista asumista lisätään sekä palveluasumisena että ryhmäkodeissa. Palveluja pyritään tuottamaan yhä enemmän vanhusten koteihin (mm. Aejmelaesus ym. 2007, Lehtoranta ym. 2007 ja Pelttari 2000). Vanhusten pitkäaikaishoitoon etsitään nyt uutta suuntaa. Laitoshoidtoa muutetaan palveluasumistyyppiseksi Tanskan malliin (Häkkinen 1999).

Vanhustyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallintataitojen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimintojen kokonaisuutta. Sen keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen hoitotyö, geriatria, vanhuspsykiatria, gerontologinen sosiaalityö ja gerontologinen fysio- ja toimintaterapia (Kivelä 2006.) Backmanin ym. (2002) mukaan vanhusten hoitotyön erityisosaaminen perustuu biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten vanhenemisprosessien ymmärtämiseen. Hoitajan tulee osata asettaa asiakkaan oma elämänhistoria ja yksilölliset voimavarat kaiken hoitotyön lähtökohdaksi ja nähdä vanhuus ainutkertaisena elämänvaiheena. Sekä Pelttarin (2000) että Ruontimon (2009) mukaan vanhustyössä toimivan sairaanhoitajan tulee toiminnassaan ottaa huomioon ainakin seuraavat ammattiosaamisensa ulottuvuudet: oman tiedon hallinta ja osaamisen soveltaminen, päätöksentekokyky, vanhuksen ja hänen läheistensä huomioiminen ja mukaan ottaminen sekä kannustaminen ja tukeminen, vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin erityispiirteiden osaaminen, kuntouttava työote ja terveyden edistäminen moniammatillisessa verkostossa koko hoitoketjun läpi, kuntoutus- ja terapiamenetelmien sekä apuvälineiden riittävä tuntemus,

virikkeellisen arjen järjestäminen ja ohjaus sekä saattohoidon toteuttaminen ja kuoleman lähestymiseen valmistautuminen.

Hoitoalan kehittämiskohteita ovat työsuhteiden kesto, työolosuhteet ja palkkaus (Meretoja & Koponen 2005) sekä Paras-hankkeen mukaan työvoiman riittävyys, saatavuus, osaaminen ja työhyvinvointi (Vallimies-Patomäki 2005). Kehittämällä vanhusten hoitotyön organisaatioiden ja työntekijöiden olosuhteita ylläpidetään ja kehitetään vanhustyön viihtyvyyttä.

Terveyspalveluissa ja muissa vanhusten tarvitsemissa palveluissa palveluntarve kasvaa nopeasti alkaneella ja seuraavalla vuosikymmenellä. Väestön ikääntyessä ja väestön määrän kasvaessa terveyspalvelujen tarve nousee lähivuosina noin puolentoista prosentin vuosivauhtia, jos terveyspalvelujen ikäryhmittäinen käyttö pysyy nykytasolla. Väestökehitykseen perustuvan arvion mukaan kuntasektorin menot kasvavat nopeimmin vanhusten pitkäaikaishoidon palveluissa sekä 2010- että 2020-luvuilla (STM 2010.)

Ikääntyminen vaikeuttaa myös työvoiman saatavuutta. Nämä haasteet ovat Suomessa edessä jo lähivuosina. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan työikäisten väestön määrä vähenee vuoteen 2030 mennessä 117 000 henkilöllä nykyisestä. Sen jälkeen työikäisen väestön määrä alkaa ennusteen mukaan hitaasti nousta. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2060 työikäisten väestön määrä olisi lähes sama kuin nykyisin, mutta työikäisen väestön osuus koko väestöstä olisi yhdeksän prosenttiyksikköä nykyistä alhaisempi. Työvoimaresurssien niukkeneminen vaikeuttaa myös kuntasektorin työvoiman saantia. Muuttoliike kärjistää paikoin jo nykyisellään hankalan tilanteen joillakin alueilla vielä huomattavasti keskimääräistä vaikeammaksi. (STM 2010.)

### **2.3 Vanhustenhoidon työtyytyväisyystekijöitä**

Hoitohenkilöstöön ja organisaatioon liittyvät vetovoimatekijät muistuttavat työtyytyväisyystekijöitä. Näitä ovat Meretojan ja Koposen (2005) mukaan työn itsenäisyys,

suhteet työtovereihin ja tiivis yhteistyö, työn mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus, aikaansaamisen tunne, työpaikan henki, työn haasteellisuus ja uusien asioiden oppiminen. Henkilöstön sairastavuutta vähentää oikeudenmukainen päätöksenteko ja työn hallinnan ja mitoituksen kehittäminen työyhteisössä. Perheen ja työelämän yhteensovittamisen mahdollisuus koetaan myös vetovoimatekijäksi. Suomen Sairaanhoitajaliitto (2011b) on määritellyt terveydenhuollon hyvän työpaikan kriteerit seuraavasti: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Ruontimon (2009) mukaan lisäämällä sairaanhoitajan itsenäisen ammatillisen asiantuntijatoiminnan mahdollisuuksia, valtuuttamalla ja vastuuttamalla hoitaja käyttämään koulutuksella hankkimaansa osaamista täysimääräisesti voidaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa saavuttaa yhteiskunnan ja yksilön kannalta merkittäviä tuloksia sekä asiakkaan että työntekijän eduksi. Tämä vaikuttaa sekä vanhustyön että pitkäaikaishoidon vetovoimaisuuteen ja sen uskottavuuteen hyvän hoidon toteuttamisessa.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajat kokivat vanhustyön antoisana monin eri tavoin. Vanhustyön sisältö koettiin mielenkiintoiseksi ja arvokkaaksi, joskin fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi (Fussel ym. 2009, Kröger 2009, Kröger ym. 2009). Vanhusten hoitotyötä kuvattiin kokonaisvaltaiseksi ja luovaksi työksi (Dwyer & Gyi 2011, Kröger 2009, Venturato ym. 2006), jossa vastuu on suuri (Habjanic 2009) ja ammattitaitoa sai mitata päivittäin moniammatillisen hoitotiimin osana (Wilkins & Shields 2009). Suhteet sekä asiakkaisiin että heidän omaisiinsa koettiin useimmiten voimaannuttavina (Kröger 2009, Venturato ym. 2007), mutta ristiriitojakin näiden välillä esiintyy (Kröger 2009). Priorisointia tehdään jatkuvasti ja välillä tasapainoillaan tehokkuuden ja hoitotyön laadun välillä (Dwyer & Gyi 2011, Kröger 2009, Venturato ym. 2007). Hoitajien työhön kuuluvat eettiset pohdinnat ja valinnat (Kröger 2009, Wilkins & Shields 2009). Työn negatiivisena sisältönä koettiin ennen kaikkea työn raskaus: asiakkaita on paljon, aikaa ei ole tarpeeksi, riittämättömyyden tunne on jatkuvaa ja väkivallan uhka usein läsnä (Kröger ym. 2009). Alan vaihtoa vanhustenhoidossa harkittiin kuitenkin harvemmin kuin sairaaloissa (Rondeau ym. 2009).

Työssä jaksaminen riippuu useasta tekijästä. Tutkimusten mukaan jaksaminen rakentui työn sisällön lisäksi hoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista (Hodgin ym. 2010, Wilkins & Shields 2009), työilmapiiristä ja johtamisesta kuten esimies-alaissuhteesta (Chou ym. 2002, Kinjerski & Skrypnek 2008). Lopettamis- ja alanvaihtoaikeet liittyivät usein työstressiin (Li

ym. 2008) ja tuen puuttumiseen. Työtyytyväisyys on korkeaa ja siihen tulee panostaa jatkossakin (Tourangeau ym. 2009).

Työilmapiiri vaikuttaa työssä jaksamiseen. Hyvinvoiva työyhteisö syntyy luottamuksesta ja tiimihengestä. Kullakin työntekijällä on mahdollisuus sekä persoonalliseen että ammatilliseen kasvuun. Sairaanhoitajan työnkuva on hyvä määritellä selkeästi sekä heitä itseään että koko työyhteisöä ajatellen (Dwyer & Gyi 2011, Fussel ym. 2009), sillä roolin moninaisuus saattaa aiheuttaa ristiriitoja työyhteisössä. Hyvä työilmapiiri lisää sitoutumista niin organisaatioon kuin ammattialaankin (Al-Hussami 2009, Gittel ym. 2008, Kinjerski & Skrypnek 2008, Kröger ym. 2009, Li ym. 2008, Tourangeau ym. 2009 ja Wilkins & Shields 2009.) Työssä viihtymiseen ja sitoutumiseen vaikuttaa ammattitaidon ja osaamisen lisäksi henkilöstön keskinäiset suhteet ja kyky tehdä yhteistyötä (Gittel ym. 2008).

Johtaminen on yksi vetovoimaisen työyhteisön avaintekijöitä. Hyvä suhde työntekijöiden ja esimiehen välillä on luottamusta lisäävä tekijä (Tourangeau ym. 2009). Johdon tuki sekä esimiehen osoittama arvostus ja luottamus lisäävät työssä viihtymistä (Al-Hussami 2009, Habjanic 2009, Wilkins & Shields 2009). Transformationaalisen johtamisen on koettu sitouttavan sairaanhoitajia (Al-Hussami 2009) ja tiimityön tukeminen on tärkeää, jotta henkilöstön koko osaaminen saadaan hyödynnettyä (Gittel ym. 2008). Työntekijät kokevat esimiesten johtamisopinnot tärkeiksi (Al-Hussami 2009, Tourangeau ym. 2009). Työssä viihtymiseen vaikuttaa myös henkilöstöresursointi: henkilöstömäärä (Habjanic 2009) ja sen tiimitaidot (Gittel ym. 2008), avustavan henkilöstön määrä (Walker 2008), työvuorosunnittelu ja työsuhteen laatu (Kröger ym. 2009, Wilkins & Shields 2009).

Koulutus- ja kehittymismahdollisuudet lisäävät työssä viihtymistä. Hoitotyöntekijöiden koulutus on laadukasta, mutta osaamisen kehittäminen koetaan tärkeäksi työn haastavuuden vuoksi (Kröger ym. 2009, Rondeau ym. 2009, Venturato ym. 2006). Vanhustenhoito on kansainvälisesti muutosvaiheessa, sillä ikääntyvien osuus väestöstä kasvaa nopeasti samalla kun sairaanhoitajien määrä vähenee eläköitymisen ja alalta poistumisen vuoksi. Vanhukset ovat entistä vaativampia hoitonsa suhteen. Sairaanhoitajilta odotetaan monialaista osaamista kuten vuorovaikutustaitoja, tiimityötä ja johtamistaitoja. (Venturato & Drew 2010.) Vanhusten hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa osaamisen tulee olla laajaa ja monipuolista (Venturato ym. 2006). Työhön perehdytys on tärkeää ja kehityskeskustelut koetaan välttämättömiksi (Kinjerski & Skrypnek 2008).

Edellä mainittujen tutkimusten (liite 2.) mukaan hoitajat pitivät työskentelystä vanhustenhoidossa. Työn sisältö nähtiin pääasiallisesti voimaannuttavana, vaikka työn määrä sekä fyysinen ja psyykkinen raskaus mainittiin usein. Eettinen pohdinta on sairaanhoitajien työssä jatkuvasti läsnä, samoin työtehtävien priorisointi ja tasapainoilu tehokkuuden ja hoitotyön laadun välillä. Vanhusten hoito nähdään kokonaisvaltaisena ja moniammatillisena toimintana, jossa ammatillisella osaamisella on suuri merkitys. Kehittymismahdollisuudet alalla nähtiin hyvänä, työ on haastavaa ja vaatii osaamista ja henkilökohtaista panostusta. Hyvässä työyhteisössä työntekijöillä on mahdollisuus sekä persoonalliseen että ammatilliseen kasvuun. Vanhustenhoidossa osaamisen tulee olla laajaa ja monipuolista.

Työssä jaksamiseen ja työilmapiiriin oli panostettu työhyvinvointiohjelmilla, mikä koettiin tärkeäksi. Jaksamiseen vaikuttaa työn sisällön, työilmapiirin ja esimies-alaisuuden lisäksi hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Henkilöstön keskinäiset suhteet ja kyky tehdä yhteistyötä ovat myös työssä viihtymisen ja työhön sitoutumisen osatekijöitä.

Johtamisella ja henkilöstöresursoinnilla nähtiin olevan suuri merkitys työssä viihtymiseen. Esimieheltä odotetaan johtamisopintoja sekä arvostusta ja luottamusta työntekijöitään ja tiimityötä kohtaan. Henkilöstöresursointi, työsuhteen laatu ja työvuorosunnittelu olivat myös tärkeitä työssä viihtymisen osatekijöitä.

## **2.4 Gerontologinen tutkimus- ja kehittämistyö**

Vanhusten hoito on puhututtanut Suomea 1990 – luvun lopulta lähtien. Sosiaali- ja terveysministeri Terttu Huttu-Juntunen totesi vanhustenhoidon tilan huolestuttavaksi, kun Helsingissä virisi kansanliike ihmisarvoisen kansanliikkeen turvaamiseksi. Ministeri nosti esiin yhtenäisten laatukriteerien puutteen ja kuntien huonon taloudellisen tilanteen. Useat eri tahot ovat nostaneet 2000-luvun alkupuolella vanhusten hoidon tilan esille ja antaneet suosituksia hoidon parantamiseksi.

Nyt, lähes 15 vuotta myöhemmin, 28.12.2012 vahvistettiin Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli niin sanottu vanhuspalvelulaki. Se astuu voimaan 1.7.2013. Vanhuspalvelulain myötä on ryhdytty

tarkastelemaan iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä ja laitoshoidon laatua valtakunnallisesti vanhuspoliittisten strategioiden kautta.

Viime vuosina Suomessa on tehty paljon vanhuksiin ja vanhustenhoitoon liittyvää projektityötä ja tutkimusta. Sekä Gerontologia- että Vanhustenhoidon Uudet Tuulet -lehtien vuonna 2012 kokoamat ikääntymiseen liittyvät väitöstutkimukset ovat monitieteisiä (Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry 2012, Valli 2013). Kotona asumiseen, omaishoitoon ja kotihoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty hoitotieteen, kasvatustieteen, sosiaalfarmasian ja terveyshallintotieteen alalla. Oikeustieteen alan väitöstutkimuksessa on selvitetty vanhusasiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia omiin palveluihinsa (Karvonen-Kälkäjä 2013). Toimintakyvyn muutoksia muun muassa liikkumiskyvyssä ja masentuneisuuden kokemisessa sekä Alzheimerin taudin syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja taudin etenemisestä on tehty väitöskirjoja gerontologian ja kansanterveystieteen sekä lääketieteen alalla. Kiinnostus vanhenemiseen ja iäkkäiden selviytymiseen on herännyt nopeasti väestön ikääntyessä ja painopisteen siirtyessä pois laitoshoidosta. Vanhuskeskustelussa siirrytään kuluerästä voimavaroihin, pyritään kartoittamaan kotona asumisen riskit ja tukemaan omaishoitoa. Projektit ja yksittäiset tapahtumapäivät pyrkivät tuomaan helpotusta ikääntyvien arkeen muun muassa teknologian avulla ja korostamaan ikääntyvien heterogeenisyyttä ja yksilöllisyyttä.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhustyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa ja rekrytointitilanteissa sekä sairaanhoidon opetuksessa.

Tutkimusta ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia käsityksiä ja kokemuksia sairaanhoitajilla on työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä vanhustyössä?
2. Mitkä työtyytyväisyystekijät ovat sairaanhoitajien mielestä tulevaisuuden vanhustyön kannalta merkittäviä?

## **4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT**

### **4.1 Aineiston kerääminen ja tutkimukseen osallistujat**

Tutkimus toteutettiin sairaanhoitajien ryhmähaastatteluna vanhusten pitkäaikaishoidon neljässä eri yksikössä pääkaupunkiseudulla. Haastatteluissa sairaanhoitajia oli kahdesta neljään. Teemaryhmän suositeltavana kokona pidetään kolmesta kuuteen osallistujaa, mikä oli tavoitteena näissä ryhmähaastatteluissa. Haastattelut toteutettiin huhti-toukokuussa 2012. Vanhusten pitkäaikaishoidon yksiköissä sairaanhoitajia on vähän, jonka vuoksi osallistujat valikoituivat samasta organisaatiosta eri osastoilta harkinnanvaraisesti. Haastatteluun kutsuminen ja osallistuminen toteutuivat usealla eri tavalla. Yhdessä organisaatiossa kaikki vakituiset sairaanhoitajat saivat esimiehensä kautta kutsun ja osallistuivat haastatteluun, kun taas toisessa yksikössä esimiehet olivat välittäneet kutsun kaikille sairaanhoitajille ja kiinnostuneet päättivät itse osallistumisestaan. Kahdessa yksikössä osastonhoitajat olivat kokouksessaan päättäneet, keille sairaanhoitajista kutsu välitetään ja hoitajat päättivät itse osallistumisestaan. Ryhmät koottiin samanlaisuusperiaatteen mukaan: ryhmän jäsenillä oli riittävän samankaltainen tehtävä ja yhteinen tavoite (Valtonen 2005). Kaikki työskentelivät vanhusten pitkäaikaishoidossa ja pyrkivät kehittämään hoitotyötä. Haastatteluihin osallistui 2-4 sairaanhoitajaa. Haastatteluista vain yhdessä ryhmän sairaanhoitajat työskentelivät samalla osastolla ja tunsivat toisensa. Tuttu ryhmä voi toisaalta vapauttaa keskustelua, mutta toisaalta vaikuttaa keskustelun kulkuun sisäisen ryhmädynamiikan ja valtahierarkian vuoksi (Hirsjärvi & Hurme 2008).

Tiedonantajat (n=12) olivat kaikki naisia ja heidän keski-ikänsä oli 52,5 vuotta. He olivat työskennelleet vanhustenhoidossa keskimäärin 17 vuotta ja nykyisessä työyhteisössä 5,7 vuotta. Sairaanhoitajaksi valmistumisesta oli kulunut keskimäärin 19,8 vuotta. Osa hoitajista on aloittanut apuhoitajana, osa työskennellyt lähihoitajana ennen sairaanhoitajakoulutusta. Suoraan sairaanhoitajaksi oli valmistunut puolet haastateltavista. Koulutuspohjana oli sekä vanhamuotoinen sairaanhoitajakoulutus (58 %, n=7)) että AMK-koulutus (n=5). Lisäkoulutuksia mainittiin taustatietolomakkeella vain vähän, mutta haastateltaessa kävi ilmi, että lähes jokainen on hankkinut valmistumisen jälkeen vanhusten hoitoon tai muistisairauksiin liittyvää lisäkoulutusta. Myös tietotekninen koulutus mainittiin lisäkoulutuksena.



Sairaanhoitajien ryhmähaastattelut olivat antoisia tilaisuuksia. Tutkimukseen osallistujat pohtivat sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä niin oman työnsä kannalta kuin yleisesti vanhustyö huomioiden. Tutkimuskysymyksiin sain riittävästi analysoitavaa aineistoa (n=767) ja saturaatiota tapahtui. Esihaastattelun aineisto on mukana analysoinnissa. Vaikka muutin haastattelurunkoa esihaastattelun pohjalta, samoja aiheita, jopa samoja sanoja ja lauseita esiintyi myös tässä aineistossa.

## **4.2 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimusmenetelmänä oli teemoittain etenevä fokusryhmähaastattelu (focus group -haastattelu). Menetelmän valintaan vaikutti se, että sairaanhoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä on kansainvälisestikin tutkittu hyvin vähän ja aiheesta on vähän tutkimustietoa. Tieteellisessä keskustelussa fokusryhmähaastattelu tarkoittaa ryhmäkeskustelutilannetta, jossa ennalta kutsutut osallistujat keskustelevat sovitusta aiheesta vetäjän ohjaamana. Menetelmä on puolistrukturoitu haastattelu, jossa teemat ovat tiedossa mutta keskustelu ohjaa aineiston keruuta (Sipilä ym. 2007). Ryhmät koostuivat ennalta valituista sairaanhoitajista oman alansa asiantuntijoina, joiden mielipiteellä esimiehet katsoivat olevan merkitystä tutkittavaan ilmiöön. Haastattelun tavoite, työtyytyväisyyden kuvaaminen, ilmoitettiin ennalta ja osallistujat olivat saaneet haastattelurungon etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelurunkoa ei järjestelmällisesti noudatettu yhdessäkään haastattelussa. Aluksi haastattelurungolla oli ohjaava vaikutus keskusteluun, mutta haastattelun edetessä keskustelu vapautui ja aiheesta toiseen siirryttiin sujuvasti. Analysointivaiheessa oli ajoittain haastavaa luokitella aineistoa alkuperäisten tutkimuskysymyksien mukaan. Jokaisessa haastattelussa nousi esille sairaanhoitajien omia kokemuksia, kuvauksia työn sisällöstä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä, työtyytyväisyyttä lisääviä ja heikentäviä tekijöitä sekä tulevaisuuden vanhustenhoidon kannalta merkittäviä tekijöitä sekä pohdintaa siitä, mistä saadaan riittävästi sairaanhoitajia vanhustenhoitoon.

Ryhmäkeskustelun ideana on ryhmän jäsenten keskinäinen vuorovaikutus. Keskustelun odotetaan tuottavan erityistä tietoa sekä keskustelun että vuorovaikutuksen kautta (mm. Brender 2006, Valtonen 2005). Keskustelussa pyrittiin saamaan esiin samankaltaisuuksia, mutta myös eroavuuksia

tutkittavasta ilmiöstä. Nämä ryhmäkeskustelut olivat kuvailevia, avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan aikaan vapaata keskustelua tutkimuskysymyksistä. Vuorovaikutus haastatteluissa oli vilkasta ja siirtyminen aiheesta toiseen nopeaa.

### **4.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Ryhmähaastattelut tallensin nauhoittamalla. Nauhoitetut keskustelut olivat tutkimusaineistona. Purin ja litteroin aineiston kolmen päivän sisällä haastattelun jälkeen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) suosittelevat auki kirjoittamista mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta äänenpainot, tauot ja haastatteluun osallistujien roolit tulevat esille. Jokaisesta haastattelun jälkeen tein yhteenvedon asiasisällöstä ennen litterointia. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan usein sisällönanalyysimenetelmällä joustavuutensa vuoksi (Hsieh & Shannon 2005). Analyysillä pyritään tuottamaan aineistosta uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysiyksiköksi valitaan yksittäinen sana, lause tai asiakokonaisuus (mm. Hsieh & Shannon 2005, Kymälä ym. 2008 ja Sipilä ym. 2007). Tässä haastattelussa analyysiyksikkönä oli asiakokonaisuus, sillä työtyytyväisyyttä kuvattiin monin eri sanoin. Lauseet jäivät kesken tai toinen haastateltava täydensi aloitettua lausetta, jolloin asiakokonaisuus valikoitui analysoitavaksi yksiköksi, merkityksellisiksi ilmauksiksi. Sisällönanalyysi oli induktiivinen, yksittäisistä lauseista muodostui yleiskuva aiheesta. Haastatteluja purkaessani työtyytyväisyyttä kuvaavia avainsanoja olivat muun muassa tyytyväisyys, ilo, kiva, mukava, hauska, nauttia ja tykätä. Analyysivaiheessa lauseen tai asiakokonaisuuden tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Auki kirjoitettuna haastattelujen pituus oli 134 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Analysoitavaksi valitsin 767 lausetta, joissa haastateltavien kommentit vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Sairaanhoitajat puhuivat vuolaasti, pitkiäkin lauseita, joista pelkistin olennaisen asiakokonaisuuden. Muodostin tutkimuskysymysten perusteella strukturoidun analyysirungon, joihin luokittelin haastateltavien ilmaisut. Analyysivaiheessa jätin yksiköksi valitsemani asiakokonaisuuden pois, jos se ei vastannut selkeästi tutkimuskysymyksiini. Useat lauseet jäivät kesken tai toinen haastateltava täydensi sitä, jolloin niistä ei saanut selkeästi johdonmukaista kokonaisuutta analysoitavaksi. Etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Samankaltaisuuksia haastattelujen ja haastateltavien välillä löytyi runsaasti, eroavuuksia hyvin vähän.

Yhdistin muodostuneet alakategoriat ja muodostin niistä yläkategorioita (Taulukko 1.). Yläkategorioista muodostin pääkategoriat Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) ohjeen mukaisesti. Haastetta kategorioiden muodostamiseen tutkimuskysymyksittäin toi keskustelun aaltoilu aiheesta toiseen.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin luokittelusta.

pelkistys	alaluokka	yläluokka	pääluokka
Ajankäyttö vaikuttaa työtyytyväisyyteen.	ajankäyttö	työn organisointi	vaikuttamismahdollisuus työtehtäviin
Kun joskus on vähän kiire, vähentää se työtyytyväisyyttä.	kiire		
Työn hajanaisuus ja ajan väärä jakaminen tehtävien kesken näkyy työtyytyväisyyttä.	priorisointi		
Ajankäyttö ja ajan riittämättömyys aiheuttaa ristiriitaa.	ristiriita		
Tehtävien siirtäminen ajanpuutteen vuoksi turhauttaa.	tehtävien siirtäminen		
Tietokoneissa on usein huoltokatko tai menee muuten paljon aikaa koneen toiminnan odotteluun.	tietokoneongelmat		
Uusimpien ohjeiden mukaan kirjaamisen tulee olla ajantasaista. Sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen vaikuttaa se, että kirjaamiseen menee aiempaa enemmän aikaa	välillinen työ		

## **5 SAIRAANHOITAJIEN KOKEMAT TYÖTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT VANHUSTYÖSSÄ**

Sairaanhoitajien mukaan työtyytyväisyys on asennekysymys. Sairaanhoitajan oma suhtautumistapa vaikuttaa siihen, miten työssä esiin tulevat tilanteet vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Moni työssä tapahtuva asia onnistuessaan lisää työtyytyväisyyttä, mutta saman asian kääntöpuoli heikentää sitä. Tällaisia ovat mm. työn sisältö (n=164), johtaminen (n=96) ja työyhteisö (n=85), jossa merkittäviä tekijöitä ovat työilmapiiri ja työyhteisötaidot. Myös vanhustyön arvostus (n=57) vaikuttaa sekä työtyytyväisyyttä lisäävänä että heikentävänä tekijänä. Sairaanhoitajien mukaan asukkaiden ja omaisten osoittama hoitotyön ja hoitajien arvostus nostaa työtyytyväisyyttä, mutta samalla alan ja ammatin matala yhteiskunnallinen arvostus heikentää työtyytyväisyyttä. Oman työn arvostuksessa nähtiin myös parantamisen varaa.

Vanhusten laitoshoidon sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa sekä työtään että työssä ilmeneviä tyytyväisyystekijöitä. Heidän mukaansa perushoidon lisäksi on tärkeää hallita hoitotyön erilaisia menetelmiä, joista mainitaan muun muassa tilannesidonnainen hoitotyö ja luovuuden käyttö hoitotilanteissa. Sairaanhoitaja toimii vuorovastaavana ja hänellä on kokonaisvastuu hoitotyön toimivuudesta työvuorossa ollessaan. Työhön kuuluu asukkaiden voinnin arviointia sekä sairaanhoidon tarpeen määrittelyä. Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa hoito-ohjeita asukkaille ja muulle hoitotiimille. Lääkehoidon toteuttaminen on sairaanhoitajien vastuulla, sekä lääkehoidon seuranta että lääketilaukset kuuluvat sairaanhoitajan työhön. Omaisyhteistyö on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Koulutustaustasta riippumatta omahoitajat tai vastuuhoitajat pitävät yhteyttä asukkaan omaisiin, mutta varsinkin akuuttitilanteessa yhteydenoton tekee sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan työ nähtiin kokonaisvaltaisena ja vaativana.

Sairaanhoitajien työtyytyväisyystekijät vanhustyössä voidaan jaotella hoitajan asennoitumisesta ja ammatillisesta osaamisesta johtuviin tekijöihin, mahdollisuudesta vaikuttaa työtehtäviin, työyhteisön merkitykseen ja arvostuskysymyksiin. Kaikkien näiden luokkien sisällä punaisena lankana kulki työn sisältö (kuvio 1.)

**Työn sisältö** liittyy kaikkeen sairaanhoitajien kuvaamaan työtyytyväisyyteen. Työssä lähdetään asukkaan tarpeesta ja kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan mahdollisimman pitkälle. Työn luonteesta mainitaan muun muassa asiakaslähtöisyys, itsenäisyys, kiireettömyys, kodinomaisuus, kokonaisvaltaisuus, palkitsevuus, vastuullisuus ja yhteisöllisyys. Vanhustenhoito on kokonaisvaltaista ja haasteellista työtä, jossa saa ja joutuu käyttämään kaikkea aiemmin oppimaansa tietoa vanhusten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Työn sisältö joko vahvistaa tai heikentää työtyytyväisyyttä.

*”Kyllä mun mielestä työtyytyväisyys tulee siitä että tavallaan kokee iloa siitä tehdystä työstä.”*

*”Ja niitä onnistumisen hetkiä. Voi että, ihan pienet asiatkin, tulee niin hyvä, kun pääsee hyvään vuorovaikutukseen niin asukkaiden kun niiden omaisten kanssa, niin pienet hetket, ne on kyllä niin niin semmosia että jaksaa.”*

Sairaanhoitajan työn sisältö on tiedonantajien mukaan muuttunut viime vuosina. Vanhusten pitkäaikaishoidossa sairaanhoitajia on vähän, yleensä enintään yksi työvuorossa. ”Kaikki tekee kaikkea” lause ilmeni haastatteluissa usein. Rutiinitöitä on tullut aiempaa enemmän, sairaanhoitajat toivovat pääsevänsä irti roskien viennistä ja erilaisten pyykki- ja varastotilausten teosta. Erilaisten rutiininomaisten tehtävien tekemiseen koettiin tuhlaantuvan paljon aikaa ja sairaanhoitajien erityisosaaminen jää hyödyntämättä.

*”Tai tahtoo mahdollisimman monelle antaa niitä ilon hetkiä ja sillain et kun tekee ne rutiinityöt niin sitten ei oo aikaa.”*

*”Ett mulle ainakaan se vanhus ei oo vaipanvaihto tai pesu tai suun hoito tai vaan se on niinku kokonainen ihminen jolla omaiset. Siinä on se juttu.”*

Sairaanhoitajat mainitsevat työnsä sisällöksi muun muassa lääkehoidon toteuttamisen ja arvioinnin, moniammatillisen yhteistyön, sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä erityistehtäviä sekä erilaisia yksittäisiä vastuutehtäviä. Osa tehtävistä liittyy ammattinimikkeeseen, osa vastuualueista on

henkilökohtaisia. Sairaanhoidajien yhteisiä tehtäviä ovat asukkaan terveydentilan arviointi, vuorovastaavana toimiminen, lääkehoito ja ohjaustehtävät. Sairaanhoidaja ohjaa sekä asukkaita että muuta hoitotiimiä ja ottaa tarvittaessa hoitajien näyttöjä vastaan esimerkiksi lääkelupaa varten. Henkilökohtaisia vastuualueita haastateltavien mukaan ovat mm. lääketilaukset, työvuorosuunnittelu ja erityistehtävissä kuten kirjaamisen tukihenkilönä toimiminen. Työn sisällöstä keskusteltaessa työn luonne nousi vahvasti esiin.

Sairaanhoidajan erityistehtävien lisäksi jokaisessa yksikössä sairaanhoidaja osallistuu perushoittoon. Perushoidon ohessa sairaanhoidaja arvioi jatkuvasti asukkaiden vointia, sairaanhoidon tarvetta ja lääkityksen vastetta ja huolehtii tiedonkulun toteutumisesta. Myös akuuttitilanteiden hoito kuuluu sairaanhoidajalle. Vanhustenhoidossa sairaanhoidajan työ on kokonaisvaltaista vastuunottoa. Ehdottomasti vain sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä ei luvanvaraisten lääkkeiden antamisen lisäksi haastatteluissa mainittu, mutta useimmiten lääkärinkierto on sairaanhoidajan tehtävä. Kierrolla päätetyt muutokset sairaanhoidaja kirjaa, toteuttaa ja tiedottaa muulle työryhmälle. Osaston puhelin on yleensä sairaanhoidajalla ja hän huolehtii tiedonkulusta sekä moniammatillisen tiimin jäsenille että omaisille.

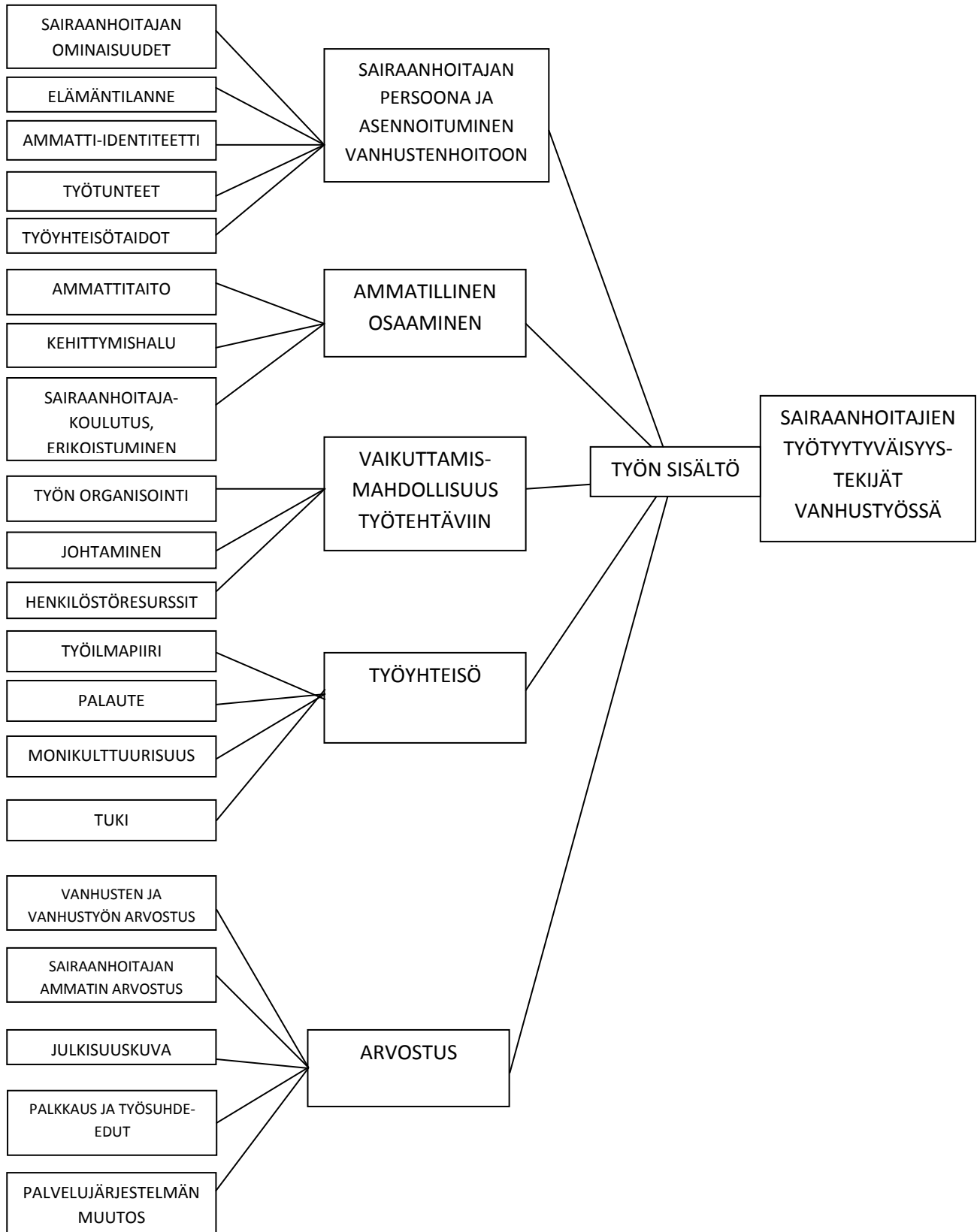
Sairaanhoidajien mukaan kokonaiskuvan hahmottaminen ja työn hallittavuus ovat sairaanhoidajan työn avaintekijöitä. Selkeä toimenkuvan määrittely on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta. Vanhustenhoidon sairaanhoidajan vastuu on suuri. Asukkaat ovat usein monisairaita, joten heidän vointiaan arvioidaan jatkuvasti. Lääkäri on paikalla useissa yksiköissä vain kerran viikossa, useimmiten talossa ei ole lääkäreitä lainkaan lääkärinkierron ulkopuolella. Sairaanhoidaja arvioi sairaanhoidon tarpeen ja konsultoi lääkäreitä tarvittaessa puhelimitse. Asukkaiden hyvinvoinnin turvaamisen lisäksi sairaanhoidaja vastaa osaston toiminnasta ja tarvikkeiden riittävydestä. Työ on haasteellista ja sisältää jatkuvaa päätöksentekoa.

*”Kyllähän sairaanhoidajalla se vastuu on suurempi varmaan kun jossain sairaalaosastolla jossa sä saat heti sen lääkärin siihen.”*

*”Tietysti ehkä niinkun tiimin kesken me ratkotaan paljon asioita kyllä ja vastuuhoitajaparitkin, mutt kyllä jollain tapaa itsenäisempää varmasti ku jossain tuolla sairaalapuolella.”*

Sairaanhoitajien mukaan työssä onnistuminen eri tavoin ilahduttaa. Lääkkeettömään hoitoon pyritään mahdollisimman pitkälle, hoitotyön keinoista puhuttiin haastatteluissa paljon. Hoitotyön keinoina haastateltavat tarkoittivat erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä, joilla vanhuksen vointia voidaan helpottaa ennen tarvittaessa annettavaan lääkkeeseen päätymistä. Vanhustenhoidossa hoitotyön keinot valikoituvat yksilöllisesti tilanteen mukaan ja vaativat sairaanhoitajalta ammattitaitoa ja vanhuksen elämänkulun tuntemista. Hoitotyön keinoina käytetään muun muassa perustarpeiden tyydyttymisen varmistamista, kyseiselle vanhukselle luontevinta kommunikointitapaa, aktiivista ja läsnä olevaa vuorovaikutusta, huumoria tai hoitajan vaihtoa. Haastavissa tilanteissa luovuus on tärkeää. Onnistuminen haastavassa tilanteessa lisää työtyytyväisyyttä ja on samalla oman ammattitaidon mittari. Kun oma työ on hallussa ja asiakas tunnetaan hyvin, hoitotyön keinoilla voidaan siirtää tai vähentää tarvittaessa annettavien lääkkeiden käyttöä. Vanhustyö on pitkäkestoista työtä, jossa vastuu työstä, työyhteisöstä ja asukkaista nousee monin eri tavoin esiin. Työn imusta puhuttiin onnistumisten yhteydessä.

*”Mutta kyllähän tän työn mielekkyys pitäis niinku nostaa ja tän työn tärkeys niinku koska tämän on tärkeimpiä töitä mitä ihminen voi loppujen lopuksi tehdä tässä yhteiskunnassa. Ei tämän tärkeämpää ole. Huolehtia toisista.”*



Kuvio 1. Sairaanhoitajien työtyytyväisyystekijät vanhustyössä.



## 5.1 Sairaanhoidajan persoona ja asennoituminen vanhustenhoitoon

Sairaanhoidajat kuvaavat hoitajan **ominaisuuksilla** olevan merkitystä työtyytyväisyyden lisääjänä. Vanhustenhoidon sairaanhoitajissa on innokkaita työntekijöitä, jotka tekevät vaativaa työtä kokemuksiaan hyödyntäen. Elämäkokemus ja laaja työkokemus mainittiin työtyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä, työnsä hallitseva hoitaja on tyytyväinen. Hoitajan asenne koettiin tärkeäksi työtyytyväisyystekijäksi, positiivisuus auttaa jaksamaan haastavassa työssä. Yleinen tyytyväisyys ja positiivinen elämänasenne lisäävät tyytyväisyyttä myös työssä. Sairaanhoidajalle ominaisina luonteenpiirteinä kuvataan muun muassa pitkäjänteisyys, rohkeus, täsmällisyys, joustavuus ja vaiston hyödyntäminen hoitotyössä. Vanhusten hoitotyössä muutos on jatkuvaa, joten joustavuuden lisäksi muutosvalmius lisää työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyyttä lisäävinä sairaanhoidajan henkilökohtaisina ominaisuuksina mainitaan armollisuus itseä kohtaan, huumorin käyttö ja työsuuntautuneisuus. Haastateltavat puhuvat myös terveestä itsekkyudesta, itsestään on pidettävä huolta. Vanhustenhoidon sairaanhoidajan työ koetaan edelleen kutsumusammattina.

**Sairaanhoidajan elämäntilanteella** on merkitystä työtyytyväisyyteen. Tasapaino työn ja kodin välillä on merkittävä työtyytyväisyystekijä. Kun kotona on kaikki hyvin, heijastuu se myös työhön ja työssä jaksaa paremmin. Työ on henkisesti raskasta ja kotiasioiden murehtiminen näkyy työnteossa, mutta toisaalta työ voi myös antaa voimaa vaikeissa tilanteissa. Hoitajat elävät eri elämänvaiheissa. Ikääntyminen tuo uusia haasteita sekä fyysisesti että sosiaalisesti, mutta se nähdään myös voimavarana. Lapsiperheissä vapaa-ajan ja työn suhdetta ei aina saada sujumaan. Myös aikuistuvat lapset ja vanhenevat vanhemmat huomioidaan vapaa-ajan käytössä. Omasta hyvinvoinnista ei aina pysty pitämään haluamallaan tavalla huolta, vaikka vastuu omasta jaksamisesta tunnistetaan. Perhe, ystävät ja vapaa-aika mainittiin kuitenkin voimaannuttavina ja työssä jaksamista tukevinä tekijöinä.

*”Ja kyllähän se, oma henkilökohtainen elämä vaikuttaa kyllä siihen työtyytyväisyyteen.”*

*”Se on kyllä varmaan kaikista suurin se että minkälaisin voimin sä aina tulet töihin tai että kaikki asiat on sen työn ulkopuolella jollain lailla balanssissa.”*

*”Niin tää on niin henkistä tää työ kuitenkin että tää vaatii sen verran kyllä henkistä kapasiteettia että jos on oikein kurjasti että jos kuvittelisi niin en tiedä jaksaisko.”*

Sairaanhoitajien mukaan oman **ammatti-identiteetin** tunnistaminen lisää työtyytyväisyyttä. Työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat olivat innokkaita oman työn ja vanhustenhoidon kehittäjiä. Yhteistyö muiden kanssa ja kollegiaalisuus sairaanhoitajien kesken lisäävät työtyytyväisyyttä. Oman työn jatkuva arviointi on tärkeää työssä kehittymisen kannalta. Kehittymismahdollisuus omassa työssä ja mahdollisuus sairaanhoitajan tehtävien toteuttamiseen lisäävät työtyytyväisyyttä. Työn ollessa pääosin perushoitoa hukkuu myös sairaanhoitajan oman ammatin identiteetti. Pitkään alalla olleet tunnistivat sairaanhoitajuuden olevan katoamassa vanhustyössä.

*”Mun mielestä eräs meidän osaston nuoremmista sairaanhoitajista sanoi hyvin että aiemmin tää on ollut paljon selvempi tää roolijako ja on ollut tavallaan ammattinimikettä vastaavasti selvä se tehtävänkuva ja sitten kun hän on tullut valmistumisen jälkeen, niin se ammatillisuus on kasvanut ja hän on oppinut paljon ja tuntenut työn iloa mutta hän sanoi että nyt on kehityksessä tullut takapakkia sairaanhoitajan ammatti-identiteetin suhteen.”*

*”Ja itsensä kehittäminen että miten työnantaja innostaa ja antaa mahdollisuutta opiskella eteenpäin että kyllä se on tärkeää että pystyy koko ajan opiskelemaan lisää. Että siinä on tietysti nuorelle ihmiselle merkitystä. Mutta ei välttämättä varmaan kaikille.”*

*”Niin ja voi sitten vaihtaa toisen kanssa mielipiteitä ja sitten aina löytyy sitä, toiselta ehkä semmoista tietoa mitä itsellä ei ole ja pystyy hyödyntää.”*

Sitoutumisesta puhuttaessa esiin nousee julkinen keskustelu eläkeiän nostoaikeista. Esitys ei saa sairaanhoitajien varauksetonta tukea, sillä fyysisesti ja psyykkisesti raskas ala verottaa jo nyt sairaanhoitajien työkykyä. Terveys mainitaan tärkeimpänä eläkkeelle jäämisen ja alalta poistumisen syynä. Haastateltavat toteavat, että jos terveys kestää, niin eläkkeellä voisi vielä työskennellä sijaisena itselleen sopivalla tahdilla. Sairaanhoitajien mukaan varsinkin ikääntyvät hoitajat jatkaisivat töissä, jos vaihtoehtoja työn tekemiselle olisi enemmän ja osa-aikaisuuteen

kannustettaisiin myös taloudellisesti. Jo nyt työyksiköissä työskentelee hyväkuntoisia eläkeiän ylittäneitä hoitajia, mutta heidän määränsä lisääntyisi, jos työtehtäviä kevennettäisiin ja käyttöön otettaisiin esimerkiksi mentorointi. Mentoroinnilla haastateltavat tarkoittavat uusien työntekijöiden ohjaamista ja samalla ikääntyvän hoitajan oman hoitotyön keventämistä. Työssä jatkaminen ja työuran pidentäminen pitäisi tehdä houkuttelevaksi vaihtoehdoksi. Työssään tyytyväiset sairaanhoitajat sitoutuvat vahvemmin vanhustyöhön. Sitoutuminen liittyy myös työyhteisöön, mutta haastateltavat toteavat, että työyhteisön muutoksista huolimatta työ, vanhukset yksilöinä ja työn sisältö yleensä, saa pysymään työpaikassa.

*”Niin mä oon monta kertaa ajatellut, että hoitajan ammatissa pitäisi pikkuhiljaa alkaa ajatella sitä, että koko elämänsä kun on tehnyt, niin tota jaksako sitä välttämättä viis päivää viikossa ja kahdeksan tuntia päivässä enää vanhempana, yhteiskunnassa pitäisi olla sellainen mallikin että voisi tehdä jotain muutakin sen hoitamisen lisäksi että tekisikin sen 2-3 päivää hoitotyötä ja jotain muuta ne kaks kolme päivää.”*

*”Niin että jaksaisi siihen paremmin panostaa, että se mun mielestä yhteiskunnallisesti olisi paljon parempi, että jos on oikein väsynyt siihen työhön työnä niin se on melkein enempi hallaa koko työlle ja kaikille ihmisille. Että mä ainakin ihailen tuolla Tanskassa ja eiks Norjassakin oo sellainen malli että ne tekee osapäiväisesti vaan ja niillä on muitaki töitä. Että se tulee monesta työpaikasta se kuukauden tienesti. Mun mielestä sellainen on aika hieno malli.”*

Sairaanhoitajalla on ammatillisena velvoitteena kehittymisvastuu. Ammattitaitoa tulee pitää omatoimisesti yllä seuraamalla alan kehitystä ja perehtyä alan näyttöön perustuvaan eli tutkittuun tietoon.

*”Kyllähän se on sellainen kehittävä tehtävä kanssa, sitä työn, työtä kehittävä vähän ja sellainen utelias, että se katsoisi vähän mitä muualla maailmassa tapahtuu ja mitä tutkimustuloksia on tullu ja mitä kannattaa, minkälaiset käsitykset on nykyään mistäkin asiasta et se tietää vähän.”*

Sairaanhoitajien mukaan vanhustenhoidossa positiiviset muutokset näkyvät usein pitkällä aikavälillä ja vaativat paljon ammatillista osaamista. Työssä tarvitaan pitkäjänteisyyttä. Vanhus omana persoonanaan ja aitona ihmisenä lisää työtyytyväisyyttä. Vanhustenhoidossa hoitosuhteet muodostuvat usein pitkiksi, jolloin sekä vanhus että hänen omaisensa tulevat tutuiksi. Vanhuksen elämänculun tunteminen koetaan tärkeäksi osaksi onnistunutta hoitosuhdetta. Asukkaiden kohtaaminen sekä omaisten osallistuminen ja heidän antamansa palautteet koetaan tärkeiksi asioiksi.

*”Varmaan sisällöltään tämä on niin monipuolista, ihan oikeasti meidän pitää osata vaikka mitä ja että aina on opittavaa. Se varmaan ainakin on yksi syy mikä saa pysymään.”*

Vanhustenhoito on tunnepitoista työtä, jossa tunnetilat vaihtelevat. Sairaanhoitajan ominaisuudet ja kyky käsitellä työstä johtuvia tunteita vaikuttavat paljon siihen, miten työhönsä suhtautuu. Vahvimmin **työtunteista** puhuttaessa nousevat esiin riittämättömyyden tunne työtä tehdessä ja pelko hoitotilanteesta, jonka vuoksi moni on vaihtanut alaa. Intuition käytöstä, ”tuntosarvista” hoitotyössä puhuttiin haastatteluissa paljon. Varsinkin muistisairaiden hoidossa intuitio ohjaa toimintaa. Nöyryys asukkaan edessä koetaan tärkeäksi.

*”Varmaan se riittämättömyyden tunne ja tää että et kerkee sitä mukaa kun...”*

*”Niin ja varmaan sellainen riittämättömyyden tunne, tuntuu että aika ei riitä jos haluaisi saada enempi, koko maailman tehdä valmiiksi.”*

*”... ja tulee tunne että on pystynyt tekemään työnsä niinkuin toivoo sen tehtävän, että se ei jää sillä lailla, monesti kyllä jää valitettavasti sillä lailla että mä en oo tätä asiaa tehnyt nyt niin kuin se ois minun mielestä pitänyt tehdä.”*

*”Ja kyllä se on aika kuluttavaakin sillain että täytyy laittaa itsensä likoon koko ajan ja sillain kokoajan ne tuntosarvet että mites nyt lähdetään tästä tänään.”*

*”Pitää olla tuntosarvet joka paikassa ja se että me tunnetaan nää asukkaat ja heidän historia.”*

Sairaanhoitajien mukaan **työyhteisötaidot** opitaan nuorena. Työyhteisötaidoista avoimuus nostetaan esille. Avoimella keskustelulla ja vuorovaikutuksella vähennetään niin hoitajien välisiä kuin työhön liittyviä epäselviä asioita, tiedon panttaus heikentää työtyytyväisyyttä. Jotta työnteko sujuu hyvin, on jokaisen sitouduttava yhteisiin pelisääntöihin. Näitä ovat muun muassa työajat, täsmällisyys, vastuunotto, tiedonkulun varmistaminen, työhön keskittyminen ja aikuismainen käytös työpaikalla. Nimittelyyn ei suostuta, jokaisella työntekijällä on oikeus arvostukseen. Sairaanhoitajan asenne työhön on merkittävässä asemassa työtyytyväisyyden synnyssä, mutta arvoillakin kuvataan olevan tärkeä rooli. Esiin nousi niin kotoa perityt kuin työyhteisön yhteiset arvot. Työilmapiiri syntyy yksittäisten henkilöiden toiminnasta työyhteisössä, joten jokaisen asenteella ja arvoilla on merkitystä työtyytyväisyyteen.

*”Ja sitten pelkästään sekin että tullaan työhön työaikaan siis ihan seitsemäksi eikä viis eikä kymmenen yli jatkuvasti. Nämä on sellaisia, joista aina sitten puhutaan.”*

*”Nii-in se puhuminen on niin tärkeää. Jakaminen. Ja antaminen.”*

*”Ja sitten se yhteisö, että minkälaisia ihmisiä siellä on töissä että osaa ottaa sen vastuunsa. Se vaikuttaa myöskin... ja jos ei osaa ottaa vastuuta niin sitten se vastuu on sairaanhoitajalla.”*

## 5.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Koulutuksen ja mahdollisuuden itsensä kehittämiseen sairaanhoitajat kokevat tärkeiksi työtyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi. Ammattitaito, ammatillinen tieto ja taito, lisää työtyytyväisyyttä. Osaaminen nähdään jatkumona, siinä ei tule milloinkaan valmiiksi. Moni haastateltavista on aloittanut perushoitajana, josta oli aikuisiällä kouluttautunut sairaanhoitajaksi. Tämä nähdään hyvänä asiana: työyhteisöissä oli paljon lähihoitajasta omaan työpaikkaan sairaanhoitajaksi kouluttautuneita henkilöitä, joilla oli **ammattitaitoa** työhön ja halu kehittyä

edelleen. Onnistumisen hetkiä koetaan tilannesidonnaisesti haastavissa hetkissä työssä sekä vanhuksen toipumisen seuraamisessa. Moniammatillisuus lisää työtyytyväisyyttä. Osastoilla tehdään tiimityötä, jossa lähi- ja sairaanhoitajat muodostavat tiimejä, jotka vastaavat vanhuksen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Sairaanhoitajan rooli on tasapainoilua työyhteisön ja lähiesimiehenä toimivan osastonhoitajan välillä ja se koetaan usein hankalaksi. Vanhustenhoidossa tärkeimmät osaston ulkopuoliset yhteistyökumppanit ovat lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Myös omaiset ovat tärkeässä roolissa hoitosuhteen aikana. Kotiutusta suunniteltaessa kotihoidon henkilöstö tulee vahvasti mukaan verkostoon. Moniammatillinen verkostotyö nähdään osana ammattitaitoa ja varsinkin hyvä yhteistyö geriatriin kanssa nähtiin tärkeänä.

*”Meillä on ihan mahtava lääkäri, mä just luin niitä mitä hän yle-lehdille kirjoitteli, niin kokonaisvaltaisesti kuin voi olla siis aivan niin kuin maan mainiosti. Ja sitten meillä on sosiaalihoitaja täällä paikalla monena päivänä ja sitten oma hyvä tiimi kaikkienensa. Joskus saadaan jopa fysioterapeutin palveluita, vaikeammin tällä hetkellä mutta joskus. Että kyllä kyllä hyvin ja kokonaisvaltaisesti hoidetaan.”*

Organisaation ja lähiesimiehen tuki kehittymiseen lisää työtyytyväisyyttä. Sekä työntekijän tukemaan että omaehtoiseen koulutukseen pystyy järjestämään aikaa. Heikkoutena koetaan se, että sijaiset, edes pitkäaikaiset, eivät ole samalla tavoin oikeutettuja koulutuksiin kuin vakituiset työntekijät. Hoitotyön kehittyminen ja **oman ammatillisuuden kehittäminen**, ajan tasalla pysyminen ja oman osaamisen päivittäminen koetaan tärkeäksi. Vanhustyö nähdään mahdollisuutena jatkuvaan oppimiseen, siinä ei tule koskaan valmiiksi. Koulutukseen liittyvänä haittapuolena mainitaan ainoastaan poissaolo työpaikalta: omat työt odottavat ja työvuorosunnittelu on haastavampaa. Vanhustenhoidossa on mahdollisuus urasuunnitteluun. Useammassa organisaatiossa on käytössä sairaanhoitajan urapolku, jossa tietoisesti yhdessä esimiehen kanssa suunnitellaan omaa kehittymistä ja tarvittavia koulutuksia. Tämä nähdään selvästi työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä, sillä se mahdollistaa innokkaan työntekijän kehittymisen ja samalla uuden tutkitun tiedon jalkauttamista osastolle. Uramallilla voi myös vaikuttaa palkkaukseen.

*”Mä ajattelin kun mä ensimmäisen kerran tänne tulin että että ei olisi. Ja oppinut paljon, että kyllä oppinut ihan perushoidosta ja apuvälineistä ja sellaisista asioista mitä ei varmaan tule, koulutuksessa ole mahdollistakaan oppia ja erilaisista lääkkeistä, lääkeryhmistä ja ...”*

*”Ja tota, ehkä tuossa koulutuksessa sairaanhoitajilla, jos he haluavat lähteä kouluttautumaan eteenpäin niin helpommin saa tukea siihen, ihan tämmöistä työn ohessa kouluttautumista.”*

*”Koulutusta on ja kouluttautumiseen kannustetaan ja ollaan uusien tuulien mukana kuulostelemassa.”*

*”Se on mulle ainakin ollut, jos mä tätä työtä teen niin mun täytyy päivittää omaa osaamista ja pysyä ajan tasalla. Se merkitsee aika paljon. Se oli semmonen asia joka ratkas että...”*

*”Se on vissiin aika alkutekijöissään täällä semmonen uramalli tavallaan että...”*

**Sairaanhoitajakoulutus** nousee vahvasti esiin työtyytyväisyyskeskustelussa. Tiedonantajien mukaan sairaanhoidon opetuksessa tulisi panostaa vahvemmin vanhusten hoitotyön opiskeluun. Alaa toivotaan omaksi erikoistumisalakseen, jonka nimikkeenä olisi gerontologinen hoitotyö, ei vanhustenhoito tai ikääntyvien hoito. Vanhustenhoidon sijoittuminen opetussuunnitelmaan ei aina nähty mielekkääksi: usein opinnot olivat koulutuksen alussa, jolloin ammattiosaamista ei ole riittävästi. Haastateltavien mukaan vanhustenhoidon opintojen sijoittuminen opiskelun loppuvaiheeseen ohjaisi opiskelijoita alalle, sillä heillä olisi riittävä tietotaito gerontologiseen hoitotyöhön. Työ kuvataan laajaksi ja kokonaisvaltaiseksi, jossa ammatillisen osaamisen lisäksi on tärkeää tuntee vanhusten elämäntilanne ja kulttuuri. Vanhustenhoidon opiskeluun toivotaan uusinta tutkittua tietoa ja näyttöön perustuvan hoitotyön oppikirjoja. Gerontologinen tutkimus edistyy nopeasti ja kansainvälistä tietoa on saatavilla, mutta sairaanhoitajien kokemuksen mukaan Suomessa opetetaan edelleen ns. vanhusten perushoitoa.

*”Varmaan jo pelkkä nimikekin saattais vaikuttaa siihen (arvostukseen).”*

*”Tietysti aina joku hieno nimike voi muuttaa asenteita.”*

*”...että miten se sijoittuu se opetus-, missä opetetaan vanhustenasioihin liittyviä juttuja, mä en tiedä millä hienolla nimikkeellä ne nyt on että jos se on ihan siellä koulutuksen alussa niin se jää liian kauas, tavallaan sitä imua tänne vanhusten hoitotyöhön on vähemmin. Ihan selvästi se korreloi ja että se on niinkuin yksi...”*

*”Että elämäнкаariajattelu, mä en oikein tiedä mistä päästä, oisko aikuisväestö, tavallinen aikuisväestö kuitenkin se josta aloitetaan, hyvä kun opetetaan niitä asioita. et se on yksi.”*

Sairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajakoulutuksella on mahdollisuus vaikuttaa vanhustyön vetovoimaisuuteen. Opintosuunnitelman kurssien järjestys ja opintomateriaali mainitaan tärkeinä tekijöinä tulevaisuuden vanhustyön työllisyystilanteen kannalta. Oppikirjoja ei välttämättä käytetä tai ne ovat vanhoja, eivät houkuttele kiinnostumaan aiheesta. Oppilaitosyhteistyö joko opiskelijoiden vierailuilla hoitolaitoksissa tai vanhustyön ammattilaisen vierailu oppilaitoksessa toisi nykypäivän näkemystä vanhustenhoitoon. Yhteistyö tulisi suunnitella huolella ja toteuttaa tavoitteellisenä, jotta sairaanhoidon opiskelijat saisivat realistisen kuvan vanhustenhoidosta.

*” Mulla on itse asiassa ollut silloin kun luin lähihoitajaksi niin meillä oli tutustumiskäynti ja siellä oli sairaanhoitaja ja osastonhoitaja kertomassa että mitä on vanhustyö.”*

Opiskelijan rooli työssäoppimisjaksolla on ratkaisevassa asemassa työpaikkaa valitessa. Usein vanhustenhoidon harjoittelujaksot ovat opintojen alkuvaiheessa, jolloin hoitotyön teoreettiset opinnot ovat alussa eikä osaamista vanhusten terveydentilan kokonaisvaltaiseen arviointiin vielä ole. Jos opiskelija suorittaa loppuvaiheen harjoittelun vanhustenhoidossa ja saa vastuuta sekä tulee kuulluksi harjoitteluyksikössään, on todennäköisempää, että hän jää yksikköön sijaiseksi ja mahdollisesti hakeutuu sinne töihin.



*”Ja varmaan sitten kun oppilaitoksiin taas haetaan tai hakeutuu opiskelijoita vaikka nyt ihan lähihoitajia niin kyllä opettaja on aika keskeisessä asemassa siinä sitte myöskin mainostamaan.”*

*”No nyt tuli mieleen, kesäaikana kun on näitä ulkoiluttajia ja näit nuoria niin niistä on moni sanonut et tää onkin kivaa olla vanhusten kanssa. Kun ne ulkoiluttaa, seurustelee, ne pelaa ja laulaa karaokee, niin ne oppii siinä tutustumaan niihin vanhuksiin että siinä on kanssa hyvä pohja jos ajattelee jatkoa.”*

Lähihoitajat kouluttautuvat sairaanhoitajiksi. Vanhustenhoidossa moni sairaanhoitaja on aloittanut hoitotyön lähihoitajana ja muutaman vuoden työkokemuksen jälkeen hakeutuneet sairaanhoitajakoulutukseen. Nämä vastavalmistuneet sairaanhoitajat jäävät usein vanhustenhoitoon, omaan työyksikkönsä. Osa työnantajista tukee merkittävästi kouluttautumista ja urakehitystä. Haastateltavien toiveena oli, että tämä opiskelumuoto yleistyisi.

*”Ett lähihoitajilta puuttuu vielä se semmonen tuki, koska mä uskon että talon sisältä saattais nousta paljonkin hyviä sairaanhoitajia sitä kautta, ett lähtis kouluttautumaan sairaanhoitajaksi. Mutta sitä ei vielä oo räätälöity eikä sitä oo niinku tuettu että se on yks keino, millä saatais just täältä vanhustyön parista motivoituneita sairaanhoitajia.”*

*”Kyllä nuo neljä-viiskymppiset jotka meilläkin on olleet niin joilla on ollut jokin muu ammatti niin kyllä ne on tosi hyviä, niin, todella hyviä.”*

### **5.3 Sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviin**

Sairaanhoitajien mukaan työnkuva on muuttunut. Aiemmin vanhustenhoidon sairaanhoitaja on keskittynyt kaikkien asukkaiden lääkehoitoon ja voinnin seurantaan sekä akuuttitilanteiden hoitoon. Nykyisin perushoito vie työajasta suurimman osan, varsinaiset sairaanhoitajan tehtävät jäävät usein hoitamatta työvuoron aikana. Työajan jälkeen jäädään usein tekemään ”omat työt” loppuun tai ne siirtyvät omaan seuraavaan työvuoroon. Organisointikyky työvuoron alkaessa on tärkeä taito,

työtehtäviä priorisoidaan jatkuvasti. Rutiinityöt ja kiireen tuntu vievät aikaa vuorovaikutukselta asukkaan kanssa, mikä heikentää työtyytyväisyyttä. Mahdollisuus oman työn suunnitteluun ja ajankäytön hallittavuuteen koetaan tärkeäksi. Vaikka perushoito on samankaltaista erilaisissa vanhustenhoidon yksiköissä, työpäivien sisältö vaihtelee ja työssä tarvitaan luovuutta. Työn ihmisläheisyys on ilon aihe, ihmisen kohtaamiseen ei kyllästy kuten ehkä koneiden valvomiseen akuutimmassa hoidossa. Haastateltavien mukaan vanhustyön hyvät puolet on itse koettava.

*”Joo juuri se, että siinä tulee sellainen kun sen oman työn siirrät vaikka, niin siinähan tulee sitten sellainen tunne että aijaa mikä se on se syy ettei sitä ole tehty. Että sekin on semmonen että, turhauttaa.”*

*”No en minä tiedä, liittyhän se yhdessä työtyytyväisyyteen, mutta ainakin sairaanhoitajana tuntuu että aika paljon nykyisin vielä menee kirjaamiseen aikaa enemmän kuin aikaisemmin, mutta tuota... Nyt puhutaan että, viimeisimmässä näissä missä olin, tällaisessa infossa niin että se kirjaaminenkin täytyy olla ajantasaista.”*

*”Niin, onhan tää sitten mukavaa hommaa kun tässä nyt on ainakin minun mielestäni, no okei, hoitaja voi itse tehdä itselleen myös kiireen, mutta joskus on vähän kiire ja silloin se ei ole kauhean nautinnollista.”*

*”Työtyytyväisyyttä nakertaa sellainen hajanaisuus ja sellainen ettei ole sitä aikaa tavallaan oikein jaettu.”*

Sairaanhoitajat kuvaavat, että resurssipula heikentää työtyytyväisyyttä. Välillistä työtä on paljon, työhön kuuluu erilaisten tilausten tekoa ja yleisestä siisteydestä ja puhtaudesta huolehtimista. Tietokoneongelmat mainitaan työtyytyväisyyttä heikentävä tekijänä. Potilastyöhön ja kirjaamiseen on useita tietokoneohjelmia, lähes kaikki potilaaseen liittyvä tieto on asiakastietojärjestelmässä. Tietokoneita on vähän ja kirjaamiseen joutuu jonottamaan. Ohjelmat ruuhkautuvat ja toimivat hitaasti, tekniikka hidastaa suunnitellun työpäivän toteutumista. Työn keskeytyksiä tulee usein, toivotaan parempaa työskentelyrauhaa ja mahdollisuutta keskittyä työtehtäviin. Työn määrän tiedetään heikentävän hoitotyön laatua ja lisäävän sairaanhoitajien riittämättömyyden tunnetta.

*”Joo mutta osaltaan se johtuu just siitä että kun sairaanhoitajia on näillä vuodeosastoilla, täällä pitkäaikaishoidossa, niin vähän jos ajatellaan sairaalassa.”*

*”Mutta tilanne voi muuttua ihan siinä että aamulla puutosta on henkilöstöstä niin eihän siinä, tai se jää sitten ja siirtyy, elikkä ne on semmoisia asioita että tuntuu että ne omat työt sitten, että teet ne sitten kun olet varmistanut että osastolla on kaikki käytännön työt tehty. Elikkä se on monesti niin. Että se on tuota, mutta ei aina.”*

*”Mutta jos olisi joustoa että kun pahoja tilanteita on ja silloin tosissaan tarvittaisiin niin olisi jotenkin mahdollista ettei aina olisi niin syyllinen olo. Semmoisia tilanteita on että kerta kaikkiaan. Ja kyllähän se työ olisi vielä, vielä paljon mukavampaa jos olisi enemmän aikaa ihan antaa sille vanhukselle.”*

**Oman työn organisoinnin mahdollisuus** lisää työtyytyväisyyttä. Selkeä toimenkuvan määrittely auttaa sairaanhoitajia keskittymään olennaisiin työtehtäviin ja siten lisää työtyytyväisyyttä. Työn sisältö ja työn tekemiseen liittyvät asiat vaikuttavat vahvasti työtyytyväisyyteen. Työn ilo ja onnistuminen mainitaan palkitsevina tekijöinä. Vanhustyö on aitoa ja merkityksellistä kohtaamista asukkaan ja hänen omaisensa kanssa, josta saa usein selkeää palautetta. Omaiset arvostavat työtä ja antavat helposti sekä positiivista että kehittävää palautetta toiminnasta.

*”Tosi paljon me saadaan, tosi paljon positiivista palautetta omaisilta.”*

*”Mulle tulee siitä hirveen hyvä mieli, että kun mä oon iltavuorossa työssä ja asukas on oikein tyytyväinen kun se menee nukkumaan ja kiittelee tai jotain tällästä, niin silloin musta tuntuu, että mä oon tehnyt just niinkuin on pitänytkin. Se riittää mulle.”*

*”Kyllä se, tuo tyytyväisyys, kyllä se tulee siitä palautteestakin mikä tulee omaiselta ja sitten siltä asukkaalta suoraan siinä tilanteessa.”*

*”Mutta oli tosi kiva tänäänkin kun yks omainen kävi kun se anto niin paljon sellaista positiivista palautetta. Kyllä se välillä siinä jotain negatiivistakin siinä sanoi. Mutta että että se huomasi että ollaan hoidettu hyvin, ihan viimeisen päälle että hiukset oli palmikoitu ja että silmälasit oli puhtaat.”*

**Johtaminen** ja **henkilöstöresurssit** ovat sairaanhoitajien mielestä työtyytyväisyyden kannalta tärkeitä tekijöitä. Johtamisessa esillä oli niin suhde lähiesimieheen kuin koko organisaation ja sen muutosten johtaminen. Vanhustenhoito on nyt murroksessa kansallisten suositusten ja vanhuspalvelulain mukaisten ehdotusten jalkautuessa hoitotyöhön. Muutoksen johtaminen ja muutosvastarinnan kohtaaminen on haastava tehtävä, mutta hoitotyön johtajilta toivottiin myös näkyvyyttä hoitotyön tulosten esille tuomisessa. Lähiesimieheltä odotetaan organisointikykyä, tasapuolisuutta, työyhteisön valvontaa sekä kehittymisen mahdollistamista. Työntekijät kiinnittävät huomiota esimiehen asemaan, rooliin ja osallisuuteen hoitotyön arjessa. Myös esimiehen persoona ja johtamistapa vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Esimies-alaisuhde nähtiin tärkeänä, se mahdollistaa työssä jaksamisen ja työvuorojen joustavuuden oman elämäntilanteen mukaan. Alaisistaan kiinnostunut, tasapuolinen johtaja kohtelee kaikkia työntekijöitä hyvin ja mahdollistaa ammatillisen kehittymisen. Esimiesten, mutta varsinkin lähiesimiehen tuki mainittiin usein.

*”No sellanen pomo (on hyvä) joka kuuntelee ja osaa ohjata ja osaa neuvoa tarvittaessa, puuttuu sellaisiin asioihin ajoissa, jos on jotain ongelmia ja pitää sen osaston kasassa, on luotettava, rento, huumoria pitää olla ettei oo mikään jäykkis ja ja kaikille tasavertainen ettei ole mitään suosikkeja...”*

*”Mutta kyllä se mun mielestä lähtee tavallaan siitä lähiesimiehestä tai siitä osastonhoitajasta aika pitkälti että toisaalta osastoilla on hyvin organisoitu paitsi päivätyöt niin myös omahoitajuusasiat ja muut, toisilla se on kauhean sekavaa.”*

*”Kyllä se varmaan paljon siitä esimiehestä lähtee että miten hän näkee ne ongelmat ja tavallaan ne puutteet, että hänen työtä se mun mielestä on että se, tavallaan saada se organisoitua.”*

*”Mutta se on esimies joka vastaa niistä asioista että kyllä mä niinkuin näen että kasvojen menettämisen uhallakin esimies on se joka kuitenkin pitää huolta siitä että ne yhteiset ohjeet pätee.”*

*”Ja kyllähän esimies on sillä lailla tärkeässä tehtävässä siinä, että kaikelle semmoiselle (avoimuudelle) on tilaakin.”*

*”Varmaan johtamistapa on yks sellanen ja varmaan se ilmapiiri, minkälaiseksi sen kokee.”*

Johtamisessa eniten keskustelua aiheuttaa työvuorosuunnittelu ja sen oikeudenmukaisuus. Tasapuolisuus, kunkin hoitajan tarpeisiin vastaava ja joustava työvuorosuunnittelu koettiin olevan kiinni lähiesimiehestä ja siten merkittävässä roolissa työtyytyväisyyden kokemiseen. Lähiesimiehellä on tärkeä merkitys henkilöstöresurssien oikeaan hyödyntämiseen, työilmapiiriin ja työhön sitoutumiseen sekä työn organisointiin ja työskentelyolosuhteisiin. Työvuorosuunnittelu on organisaatiosta lähtöisin, mutta lähiesimies on ratkaisevassa asemassa sen toteutumisessa. Työvuorosuunnittelu on ratkaisevassa asemassa työtyytyväisyyden ylläpitämisessä. Työaika-autonomia ja ergonomiset työvuorot nousevat esiin ennen kaikkea vaikutusmahdollisuuden vuoksi. Kun hoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa ja vapaiden sijoitteluun, voi haastateltavien mukaan syyttää vain itseään, jos väsyä vuorotyössä. Huonosti suunnitellut vuorot kostautuvat. Kaikkialla ei ole työaika-autonomiaa käytössä vaan listat suunnitellaan valmiiksi. Näissä työyhteisöissä sai esittää toiveita ja useimmiten ne menivät läpi. Jos omat toiveet eivät toteudu, seuraavaksi tärkeinä pidettiin ergonomista työvuorosuunnittelua ja työaikaliukumaa. Tärkeää oli myös vapaa-ajan määrä ja sen sijoittuminen. Joustavuus työajoissa koetaan tärkeäksi työn ja kotielämän tasapainottajaksi.

*”Mutta kyllähän noihin, työvuoroihin, työvuorosuunnitteluun, kun meilläkin on työaika-autonomia, niin pitäisi omalta osaltaan kiinnittää enemmän huomiota. Olihan se kun toinen joskus teki mun listat silleen oikein, että oli mukavasti vapaita, niin kyllä tuntuikin, että jaksoi paremmin kun oli oikein niitä aamuja ja iltoja.”*

*”Mutta kyllä semmosetkin tekijät on tosi tärkeitä että pystyy esimerkiksi vaikuttamaan omiin työaikoihin että mitä, haluaako enemmän tehdä aamuvuoroa tai iltavuoroa tai arkityötä tai niin päin pois niin mun mielestä semmoinenkin on tosi tärkeää (sitoutumiseen). Me ollaan kauhean erilaisia.”*

*”Toinen on sitten se työaika-autonomia. Se lisää kyllä aivan varmaan työtyytyväisyyttä myös.”*

*”Niin kyllä mun mielestä vuorotyö kyllä tukeekin sitä että sitten jää niitä vapaapäiviä jolloin sinä voit tehdä ja toteuttaa itseäsi just niinkuin haluat.”*

*”Kun muistaa suunnitella vuorot hyvin ja toteutuskin on sen mukainen.”*

**Henkilöstöresurssit** saavat sairaanhoitajissa aikaan aktiivista keskustelua. Haastateltavat pohtivat tulevaisuuden vanhustenhoitoa ja yleisesti hoitajien riittävyyttä samalla kun kysymystä siitä, tarvitaanko tulevaisuudessa vanhustyössä sairaanhoitajia lainkaan. Palvelujärjestelmän muutos on vähentänyt sairaanhoitajien määrää työyksiköissä, aina ei työvuorossa ole sairaanhoitajaa lainkaan. Miehitys, sekä määrällisesti että ammattinimikkeittäin, herätti paljon keskustelua. Hoitoyksiköt ovat kasvaneet, hoidettavien vointi on aiempaa huonompi ja sijaisia on ajoittain mahdotonta saada, jolloin vuorossa olevat vakituiset työntekijät tekevät enemmän töitä. Taustatyöt kasaantuvat pitkäaikaisille hoitajille, satunnaiset sijaiset osallistuvat vain perushoittoon. Sairaanhoitajilla saattaa olla odottamassa usean asukkaan asioiden hoito tai hoitosuunnitelmien teko vuoroon tullessaan. Sairaanhoitajien työvuoro saattaa kulua lääkehoidon ohessa kokonaistilanteen organisointiin, sijaisten hankintaan ja perushoittoon. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytykseen sekä opiskelijoiden ohjaamiseen toivottiin enemmän aikaa, sillä ohjaaminen hidastaa työntekoa. Usein perehdytys ja ohjaaminen tehdään oman työn ohessa, tulokas joudutaan usein laskemaan heti miehitykseen.

*”Nii-in tässä nyt punnitaan sairaanhoitajien tarpeellisuutta lähitulevaisuudessa, se on ihan varmaa. Tarvitaanko sairaanhoitajia ylipäätään tässä maailmassa ollenkaan.”*

*”Sitten jos on esimerkiksi jatkuvalla syötöllä, jos on vaikka hirvee kiire ettei saa niinku sijaisia niin se, kyllä se heikentää.”*

*”Mä mietin just noista miehityspuutoksista, että meillon just tehty se sellainen kaavio, tai ohjeistus miten niitä lähetään sitten hoitamaan että jos ei varahenkilöä saada niin sitten myöskin niin pitkälle että meillä on kuntohoitajat, fysioterapeutit ja kaikki nämä niin kuin velvoitettu osallistumaan ja jos ei sekään auta niin osastonhoitaja on velvoitettu osallistumaan. Mutta siellähän se alkaa siitä, että pyydetään välivuoro sitten muuttamaan vuoroansa ja sitten sillä lailla että ...”*

#### 5.4 Vanhustenhoidon työyhteisö työtyytyväisyystekijänä

Sairaanhoitajien mukaan työyhteisöön liittyvät tekijät ovat tärkeitä työtyytyväisyyden kannalta. Työyhteisön hyvinvointi rakentuu monesta eri tekijästä. **Työilmapiiri** vaikuttaa sitoutumiseen ja työyhteisön pysyvyyteen. Henkilöstötilanne, ennen kaikkea henkilöstön rakenne, ammattitaito ja vaihtuvuus puhututtavat nyt kun vanhusten määrä lähivuosina kasvaa nopeasti. Haastateltavat arvelevat, että jatkossa työyhteisöt ovat nykyistä heterogeenisempiä, hoitoyhteisö on monikulttuurinen ja pitää sisällään kaiken ikäisiä hoitajia. Haastateltavat toivovatkin, että työyhteisö koostuisi niin miehistä kuin naisista, kielitaitoiset maahanmuuttajat ja eläkeikäiset työuran pidentäjät ovat arvostettu osa työyhteisöä.

*”Se sellainen yhteen hiileen puhaltaminen ja samalla toisen arvostaminen, että jos antaa positiivista palautetta ja antaakin, ei jos, ja miksei sillä asioista pystyy puhumaan sillä lailla että hyvistä ja negatiivisistakin asioista niin sellainen vuorovaikutus, se on kyllä hirveän tärkeitä. Ja että ei tule tuota, ettei uskalla sanoa tai jotain tällaista niin se on sitte semmonen mikä voi kiristää työilmapiiriä.”*

*”... on on, sehän on paljon terveempi kun siinä on kaiken ikäisiä ja molempia sukupuolia.”*

*”Kun ne tulee sellaisista maista kuin esimerkiksi Filippiineiltä... Koska siellä on sitten se perhe siellä taustalla. Ja hoivaamisen se sellainen...”*

*”Mutta siinä asenteessa on joku. Kyllä me kelvataan varmaan aina. Me sairaanhoitajat tulevaisuudessa ja lähihoitajat, mä luulen. Jos on kerran työnsarkansa tällä saralla tehnyt pitkälle niin kyllä kelpaa aina töihin. Ei tarvitse sitä pelätä. On meilläkin, kun meillä on kaksi noita seitsemänkymppistä niin on se kyllä, on se kyllä aika mieletöntä.”*

*”Ja kuinka moni sitten ihan rehellisesti jää eläkkeelle ett meillä on paljon eläkkeellä olevia sijaisia jotka käy sitten tekemässä keikkaa ja määräaikaasuutta ja muuta ja paahtavat niin paljon varmaan vaan kun lain säättämissä puitteissa saavat hankkia.”*

*”Vetää puoleensa vaikka olisi jo eläkkeelle jäänyt että kyllä tässä jotain hyvää on tässä vanhustyössä mutta mikä se sitten on miten sen sitten nimeää.”*

Sairaanhoitajat kuvaavat, että työilmapiiri on tärkeä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Työilmapiiristä, niin hyvästä kuin huonostakin, puhutaan tärkeänä työtyytyväisyystekijänä sekä omista kokemuksista että tulevaisuuden vanhustyön työtyytyväisyystekijöistä keskusteltaessa. Selkeät pelisäännöt ja niistä kiinni pitäminen antavat raamit työyhteisön hyvinvoinnille. Työtovereilla on tärkeä merkitys niin työtä tehdessä kuin työn ulkopuolellakin. Työkaverin huonotuulisuus ja negatiivisuus tarttuvat nopeasti yhteisössä. Huumori ja positiivisuus ovat voimavaroja ja auttavat jaksamaan hankalanakin päivänä. Tiedonkulku työyhteisössä on tärkeää ja tukee yhteistyötä, huhupuheet ja niiden levittäminen puolestaan heikentää työtyytyväisyyttä. Luottamuspuola aiheuttaa konflikteja, joten tiedonkulkuun ja avoimuuteen pyritään panostamaan. Kuppikuntien olemassaolo tunnistetaan, mutta pyritään siihen, etteivät ne ole haittana työn tekemiselle. Työtä tehdään usein tiimeissä, joiden toimivuus nähtiin tärkeänä työtyytyväisyystekijänä.

*”Kyllä se on vaikeampi löytää se työtyytyväisyys itsestään jos joku on heti aamusta tai päivästä, heti töihin tullessaan naama väärinpäin niin kyllä sillä on merkitystä. En puhu asukkaista koska asukkaiden mieli, se me pystytään aika helposti kääntämään. Minusta se on niinku helppo homma...”*

*”Mutta työyhteisössä jos ajattelee tuota työtyytyväisyyttä niin kyllä työkaverilla on hirveen paljon merkitystä.”*

*”Niin myrkyntämisestä sellasta että kun joka ikinen vaan niinku hoitais sen oman tonttinsa. että jos rupee oikeen toisen asioita järjestämään niin sillon se menee yleensä...”*

Sairaanhoitajien mukaan työntekijöiden vaihtuvuus koetaan kuluttavaksi ja uuden työntekijän vastaanottamisessa työyhteisön yhtenäinen toiminta on tärkeä tekijä. Uuden työntekijän osallistaminen yhteisöön ja hänen kokemuksensa kuulluksi tulemisesta ovat tärkeitä tekijöitä työtyytyväisyyden kannalta. Hyvä perehdytys on pohjana sitoutumiselle. Uuden työntekijän aloittaminen organisaatiossa kannattaa suunnitella hyvin ja antaa aikaa perehtymiselle.



Haastattelussa muisteltiin entisiä aikoja, jolloin nuori sairaanhoitaja saattoi olla perehtymässä useita kuukausia.

*”Ihan suunnitelma, selvä suunnitelma. Ettei ajatella että vetovoima tähän työhön, vanhustyöhön pysyisi ja ihmiset tulisivat takaisin opiskeltuaan täällä vaikka jonkun hyvän jakson ja kaikkea muuta. Mutta se, että me voitais tarjota perehdytystä vaikka opintopaikan nimellä, itse oon aikanaan ollut opintopaikalla yhden vuoden ja sehän oli aivan ruhtinaallista. Että eihän se poistanut sitä ettenkö tehnyt työtä, mutta siihen sisältyi että mua ohjattiin.”*

*”Mutta tietysti itse oon ajatellut että olisi sitä perehdytystä tarvinnut enemmän että jos en olis näin vanha ja osannut kysyä tai penkoo mutta että kun puhutaan että miksi nuoret ei tule töihin niin pitäisi olla kaikilla jonkunlainen perehdytysaika.”*

*”.... Se on semmonen, mistä tässä varmaan jatkossakin on tarkoitus puhua että miten saa ihmiset sitoutumaan työhön, se on tosi kuluttavaa se että tulee koko ajan uusia ihmisiä niille jotka siellä on koko ajan. Että esimerkiksi kesät on aivan, aivan järkyttäviä joskus.”*

*”Se sekin että kun sä tulet uuteen työpaikkaan niin siinä menee se aika, se menee vuosi melkein siinä, että sen paikan joko otat tai sitten sinä menetät sen tai jotenkin että että se on aikamoinen jos ajatellaan tätä että miksi pysyy samassa työpaikassa niin se on hirveän semmoinen työyhteisöltäkin voimia vievä asia kun siihen tulee uusi...”*

Sairaanhoitajien mukaan **palaute** työssä on tärkeää. Ammattiryhmillä on näkemyseroja työn tekemisestä, sairaanhoitajilla on välillä tunne, että heiltä odotetaan perusteluja oman työnsä tekemisestä ja priorisoinnista. Eräs tällainen tehtävä on lääkärinkierto, perushoitotyössä olevat eivät ymmärrä miksi sairaanhoitaja on pois hoitotyöstä ja kiertoon kuluu niin paljon aikaa. Lääkärinkiertoon osallistuminen, muutosten tekeminen ja niistä tiedottaminen ovat kuitenkin perusta hyvälle hoitotyölle. Tällaisissakin tilanteissa avoin ja kriittinenkin palaute auttaa keskustelemaan asioista, huhupuheet vähenevät ja työilmapiiiri paranee.

*”Mutta tuota, se voisi olla yksi ratkaisu siihen että tiedettäisiin. Tai tietenkinhän meillä on, lääkäri tulee tiettyinä päivinä ja silloin tiedetään että eihän silloin voi perushoittoon osallistua, että se on kaikille selvä asia. Mutta silloin voi olla niin että kentällä ollaan pienemmällä henkilökunnalla. ”*

**Monikulttuurisuus** nähdään tärkeänä työyhteisöön liittyvänä tekijänä. Työyhteisön heterogeenisyys on tärkeää, mutta samalla muistutettiin vanhusten oikeudesta omaan kieleen ja kulttuuriin. Vanhusten hoidossa lause ”maassa maan tavalla” saa erityisen merkityksen vanhusten kulttuurin ja historian tuntemisen tärkeydessä ja yhteisen kielen merkityksestä hoitotyössä. Maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat ovat varsinkin pääkaupunkiseudulla tärkeä osa vanhustenhoitoa ja suurimmalla osalla heistä on hyvä suomenkielen taito. Asukkaan elämänkulun ja kulttuurin tunteminen ja keskustelut jäävät kuitenkin usein suomalaisten sairaanhoitajien tehtäväksi, samoin suurin osa erityistehtävistä. Haastateltavat pohtivat myös suomenkielisen hoitajan työskentelyä ruotsinkielisessä yksikössä sekä suomalaisten heimojen keskinäistä erilaisuutta, jotka myös tuovat haastetta työyhteisöön. Henkilöstön heterogeenisyydestä puhuttiin paljon, on tärkeää että työyhteisössä on kaiken ikäisiä hoitajia ja molempaa sukupuolta. Työyhteisön jäsenten erilaisuus ja vaihtuvuus nähtiin myös raikkautena.

*”Mutta joskus mä oon miettiny sitä että kun meillä on paljon maahanmuuttajia ja nimenomaan vanhustyössä niitä on niin paljon ja ne kun tulee eri kulttuureista niin sitten tavallaan se meidän kulttuurin tukeminen ei esimerkiksi onnistukaan.”*

*”Se riippuu vähän sairaanhoitajasta ne työtehtävät, miten ne jakautuu. Tietenkin jos ajatellaan, meillä on maahanmuuttajasairaanhoitaja ja niinkun mä kerroin näistä lääketilaus- ja tällöisistä asioista niin ei hänellä niinkun tällöisiä ole tällöisiä tehtäviä ole että meilläkin on niin kuin tehtäväkuvat eri tavalla jakautuu.”*

Omalla esimerkillä pyritään vaikuttamaan niin työtoverin negatiivisuuteen kuin työhön liittyviin pelkoihinkin. Työtoverille ollaan valmiita antamaan tukea kun tiedetään mistä on kysymys. Avoimuus on tärkeää. Kun yksittäisellä työntekijällä asiat ovat hyvin, työyhteisökin voi paremmin. Työyhteisössä tulee muistaa, että jokaisella sairaanhoitajalla on myös siviilielämä, ryhmä koostuu

eri elämänvaiheita elävistä hoitajista. Siviilielämän, useimmiten perheen ja työn yhdistäminen on haastavaa, mutta onnistuessaan toimii voimavarana. Niin kollegan, lähiesimiehen kuin työyhteisönkin **tuki** koetaan tärkeäksi, vertaistuki mainittiin työnohjauksen ohella tärkeänä työtyytyväisyyden lisääjänä.

*”Niin ja sitten se että näkee että kyllä näitten asioitten kanssa pärjätään, tavallaan että joku menee siihen ja näyttää ei tää faari, ei tää nyt niin vaarallinen ookaan. Vaari istuu kun mä pyydän ja sillä siisti.”*

*”Mutta sehän on tosi hyvä kun on näitä työnohjauksia että pystyy siellä puhumaan, siellä ne yleisesti selviää nää kaikki asiat. Että niistä kyllä saa paljon, siellä saa purkaa ihan kunnolla niin se helpottaa.”*

*”Ja ehkä mua eniten innosti että sairaanhoitajat on myöskin huomioitu tällaisena omana ryhmänään että järjestetään erikseen tällaisia kehittämisiltapäiviä ja mietitään jotain tällaisia vertaistukiryhmiä ja muita. Se on hyvä idea.”*

## 5.5 Vanhusten, vanhustyön ja hoitoalan arvostus

Sairaanhoitajien mukaan työtyytyväisyyden perustana pidetään arvoja. Arvot koetaan tärkeiksi: puhuttiin kotoa perityistä ja opituista arvoista sekä työyhteisön yhteisistä arvoista. Vanhusten kunnioittamista ja arvostusta pidettiin edellytyksenä vanhustenhoitotyössä jaksamiselle. Huolta aiheuttaa yhteiskunnan ikärasismi, jossa eri-ikäiset ihmiset pyritään sijoittamaan erilleen toisistaan. Lapset ja nuoret eivät kohtaa vanhoja ihmisiä eivätkä opi kunnioittamaan heitä, minkä kuvataan näkyvän nyky-yhteiskunnassa.

*”Ehdottomasti on sillain hyvä että se että jotenkin se vanhusväestön arvostaminen ylipäättään, että vanhat ihmiset on arvokkaita, yhtä arvokkaita kuin menevät nuoret niin on tärkeää ja sitte että kaikkien asioitten ei tarvii olla lyhytkestoisia.”*

*”Kun on nyt tehty tällainen eriyttäminen niin mä sanon että jokaisen päiväkodin pitäis palkata ruokapalkalla yks mummu ja pappa sinne joka ois siinä arjessa, jota lapset oppis arvostamaan ja sitä, sitä, niitä vanhuksia siinä ja...”*

Arvostuksen puute kohdistuu niin alaan, ammattiin, vanhenemiseen kuin vanhuksiinkin. **Hoitoalan arvostus** on laskenut viime vuosikymmenten aikana. Haastateltavat muistelevat, että vielä kolmekymmentä vuotta sitten jopa sairaanhoidon opiskelijaa arvostettiin maalaispitäjässä korkealle. Nykyisin puhutaan arvostuksen puutteesta hoitoalaa, mutta varsinkin vanhustyötä kohtaan. Sairaanhoitajat tunnistavat myös oman vähättelevän suhtautumistensa työhönsä. Useat haastateltavat kertovat kysyttäessä työskentelevänsä ”vain vanhustyössä”, vaikka itse kokevatkin tekevänsä arvokasta ja vaativaa työtä. **Vanhustenhoidon arvostusta** on totuttu pitämään matalampana kuin esimerkiksi tehohoitotyön. Vanhustenhoidon sairaanhoitajat kokevat työssään olevansa asiantuntijoita, mutta alan huono maine heikentää ammattiympäystä.

*”Ja se tekee sen työntekijäni niinku, että mä oon vaan hoitaja.”*

Sairaanhoitajien mielestä **vanhusten arvostus** on laskenut. Ikärasismi näkyy kunnioituksen puutteena, haastateltavat kuvasivat lasten ja nuorten pienestä pitäen vieraantuvan vanhenemisesta, koska isovanhemmat asuvat kaukana tai ovat vielä aktiivisesti työelämässä ja kiireisiä. Vanhustenhoidon sairaanhoitajien tyytyväisyyttä lisää kyky arvostaa hoidossa olevaa ikäihmistä. Vanhusta arvostava hoitoyhteisö tunnistetaan ja sellaiseen jonotetaan. Omaiset tuovat tyytyväisyytään esille positiivisen puskaradion välityksellä, mutta myös kritisoivat julkisesti puutteita hoidon laadussa. Viime vuosina on ikääntymisestä tehty positiivisia artikkelisarjoja ja dokumentteja. Palaute niin asukkaalta itseltään kuin omaisiltakin lisää tyytyväisyyttä. Vaikka alan yleinen arvostus on matalaa, omaiset ja asukkaat osoittavat arvostavansa hoitotyötä. Tämä tuo työn iloa.

*”Siis kaikki jotka soittaakin meille niin ne on kuullu että meillä on hyvä hoito. Niin. Jotka kyslee paikkaa niin melkeen kaikki sanoo niin.”*

*”Sit mä pidän, mä en voi sanoa että kaikki vanhukset on ihania koska näinhän se ei ole. Siis me ollaan persoonallisuudeltaan erilaisia ja sairaus muuttaa ihmistä ja muuta, mutta että jokainen ihminen on kuitenkin arvokas ja vaikka onkin sairas niin tulee saada ihmisarvoista kohtelua .”*

*”Ja sitten kun omaiset monesti sanoo että kyllä ne ihailee että jaksetaan tehdä tätä.”*

Sairaanhoitajat mainitsevat asukkaan työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Vanhustyön sairaanhoitajat iloitsevat laitoksen asukkaan ainutlaatuisuudesta ja aitoudesta. Pitkäaikaishoidon asukkaan elämänhistorian tunteminen koetaan tärkeimmäksi tekijäksi hoidon onnistumiselle. Työn sisältö lisää tyytyväisyyttä. Vanhustyön luonne koetaan mielekkäänä, se on ihmissläheistä, pitkäjänteistä ja asukaslähtöistä, jossa asukkaan kohtaaminen on aitoa. Työ on merkityksellistä, on etuoikeus kulkea vanhuksen rinnalla hänen viimeiset vuotensa. Haastateltavat mainitsivat usein omakohtaisuuden. Kun vanhusta hoitaa kuten toivoisi itseään tai omia vanhempiaan hoidettavan, työtyytyväisyys lisääntyy. Vuorovaikutustilanteet asukkaiden kanssa on yksi tärkeimmistä työtyytyväisyystekijöistä. Vanhustyö koetaan myös kiireettömänä, vaikka toisaalta varsinkin aamutoimiin, kohtaamiseen ja aitoon läsnäoloon ei ole riittävästi aikaa. Vanhusten kanssa ehditään istua päiväkahvilla ja taukoja voi tarpeen vaatiessa pitää. Vaikka työ on haastavaa, ennakointi nopeasti muuttuvissa tilanteissa auttaa jaksamaan, onnistumisen kokemuksista saa lisää voimaa työhön ja työ tuntuu palkitsevalta.

Vanhustenhoidon **julkisuuskuvaa** sairaanhoitajat kertovat huonoksi. Media nostaa alan epäkohdat esiin eivätkä onnistumiset näy julkisuudessa. Vanhustenhoito yleistetään huonoimman mukaan ja tiedostetaan, että iltapäivälehdissä negatiivisuus myy. Kuitenkin suomalainen vanhustenhoito on laadukasta, sitä kehitetään jatkuvasti laatusuosituksilla ja valvotaan säännöllisesti. Vanhustenhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työn sisällön antoisaksi ja palkitsevaksi. Vanhustyön ammattilaiset tuovat hoitotyön laatua esille. Haastateltavien kokemuksen mukaan sitoutuneimmat uudet sairaanhoitajat ovat vanhustyön lähihoitajan tehtävästä sairaanhoitajaksi koulututtuneita keski-ikäisiä naisia. Haastateltavilla on tunne, ettei vanhustyöhön tule uusia sairaanhoitajia ja että alan arvostus on laskenut.

*”Ett enemmänkin nämä tämmöiset, kyllähän niitä kärjistyksiäkin tietysti tulee ja, ja tietenkin sitten nämä kun tulee näit tämmösiä kriisitilanteita julki, niin tietenkinhän ne vie pohjaa tältä vanhustyöltä, siltä uskottavuudelta. Mutta parempaan suuntaan ollaan menossa. Että ei enää jatkuvasti. Ehkä se ei enää ole semmoinen muoti-ilmiö.”*

*”Se on pikkusen muoti-ilmiö että tota haukutaan vanhustenhuoltoa. Ei se joka paikassa oo huonoa ollenkaan – aina löytyy huonoa ja huonoja paikkoja.”*

Sairaanhoitajien mukaan **palkkaus** puhuttaa aina. Sairaanhoitajat vertaavat oman alan ja insinöörien koulutusta ja palkkausta. Koulutus on yhtä pitkä, mutta insinööreillä jo lähtöpalkka on selvästi korkeampi. Keskustelu kääntyy aina palkasta puhuttaessa myös hoitotyön arvostukseen ja työn vaativuuteen. Toivotaan, että palkkaukseen olisi mahdollista vaikuttaa itse tai se perustuisi palkitsemiseen työtehtävien ja lisäkoulutuksen mukaan. Nykyisin palkkaukseen voi vaikuttaa ainoastaan ilta- ja viikonloppukorvauksilla. Mikäli palkkaa haluaa parantaa, on työtä tehtävä viikonloppuisin, jos se on mahdollista. Tämän taas kuvattiin heikentävän jaksamista, sillä sosiaalisten suhteiden hoitamiseen ei jää aikaa. **Työsuhde-edut** ja työhyvinvointiin panostaminen todetaan työtyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi. Työsuhde-etuina mainittiin liikuntamahdollisuudet sekä työpaikalla että työnantajan tarjoamana muualla sekä kulttuuriharrastusten tukeminen ja elokuvaliput. Työhyvinvointipäivät piristävät, lisäksi työtovereiden tapaaminen työn ulkopuolella koetaan tärkeäksi työilmapiiriä parantavaksi tekijäksi. Työnantajan tuki koulutukseen todetaan tärkeäksi, joko koulutuskustannusten korvauksena tai osallistumisen mahdollistamisena. Palkkaus sinällään ei ole alalle houkutteleva tekijä.

*”Mutt ett kyllä täällä, jotta sä saat sen jonkun lisän, niin kyllä sä joudut myös tekemään sen eteen töitä ja näyttämään sen paikkasi että pystyy siihen.”*

*”Tai sitten edes, jos se alkupalkka ei olisi, siis ei olisi kovin paljon enemmän mutta että olisi sitten mahdollisuus saada niitä, nythän pystyy saamaan kyllä näitä tämmösiä henkilökohtaisia lisiä ja muita, mutta niissäkin on joku raja ett sä et pysty niin kuin vaikka kuinka haluaisit kehittää ja osoittaa ja muuta niin jossain tulee se katto vastaan kuitenkin.”*

*”Vai olisiko se sitten niin, että automaattisesti tietyistä opintopistemääristä palkka nousisi automaattisesti, ettei tarvis edes hakee?”*

Hoitotyön muutos näkyy sairaanhoitajien mukaan myös vanhustyössä. Erilliset ammattiryhmäkohtaiset tehtävät ovat vähentyneet, haastateltavien mukaan kaikki työtehtävät ovat yhteisiä eikä sairaanhoitajan ammattiosaamista pääse riittävän usein käyttämään. **Palvelurakenneuudistus** muuttaa vanhusten laitoshoidtoa palveluasumiseksi kodinomaiseen suuntaan. Pyritään pieniin yksiköihin, jossa hoitajat elävät työvuoronsa ajan kokonaisvaltaisesti asukkaiden kanssa. Koska asukkaat maksavat asumisesta ja palveluista, he myös odottavat omista tarpeistaan lähtevää palvelua. Kodinomainen hoito jakaa mielipiteitä. Toisaalta roskapussien vienti ja tilausten teko koettiin työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä, mutta ryhmäkodissa työskentelevät sairaanhoitajat pitävät kodinomaisuutta hyvänä asiana ja tekevät mielellään kotiaskareita yhdessä vanhusten kanssa. Monissa laitoksissa ei vielä nähdä kodinomaisuutta vanhusten näkökulmasta, he eivät saa osallistua esimerkiksi ruuan valmistukseen tai tarjoiluun. Palvelurakenteen muutos on hidasta.

*”Tänä päivänä kuulee hirveen paljon sitä että miten ne valtavat vanhusmäärät hoidetaan sitten että jos nämä ajetaan alas nämä pitkäaikaispaikat ja terveyskeskukset.”*

*”Eihän ne ole sitten enää, tulevaisuuden vanhat, eihän he ole niin huonokuntoisia kuin aikaisemmin. Heillä on ihan erilaiset vaatimukset ja heidän omaisillaan ja heillä on niin paljon tietoa saavat netistä, enemmän kuin hoitajat. Tässä tulee just tämä että vanhus-, tämmöisillä hoivapaikoilla voi olla kilpailu siitä kenet he saavat asukkaakseen, asiakkaakseen.”*

*”Ja sitten osa varmasti on hirveen huonokuntoisia sitten kun elinikä nousee. Ja ne on todella raskaita ja vaikeasti hoidettavia. Että semmoiset paikat voi olla todella ongelma, niihin voi olla vaikea saada hoitajia.”*

*”Eli kyllä meillä on, me on nyt valittu tai hyväksytty tää työpaikka ja se sattuu olemaan ryhmäkoti, ja kodissa eletään kodin tavoin. Siihen kuuluu pyykinhuoltoa,*

*siihen kuuluu astioiden pesua, siihen kuuluu roskien viemistä ja kaikkea mahdollista, muutakin kuin pelkkä se sairaanhoitajan työ.”*

Työllisyystilanne mainitaan haastatteluissa työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Haastatteluhetkellä oli selkeästi sairaanhoitajan markkinat, työtä voi halutessaan vaihtaa. Vanhustyö koetaan työnä kaikkialla samanlaisena, jolloin työpaikan kulttuuri mainittiin työpaikan vaihtamisen syynä. Myös työilmapiiri vaikuttaa työssä jatkamiseen. Mikäli työilmapiiri ei tyydytä, on aina mahdollista vaihtaa toiseen organisaatioon. Sairaanhoitajat muistelevat menneitä vuosikymmeniä, jolloin työllisyystilanne oli huono ja töitä lähdettiin hakemaan ulkomailta. Nyt ulkomailta tuodaan hoitajia Suomeen, kun vanhustyöhön ei saada riittävästi sairaanhoitajia.

*”Ja monet kaipaa sitä vaihtelua, että ne vaihtaa työpaikkaa, mutta eihän se työ mihinkään muutu että sehän on ihan turha lähtee sillain niinku työpaikkaa vaihtaa että se työ muuttuis, samanlaista se on vanhustyö joka puolella. Ja eikä ny sellasta paikkaa oo missä ongelmia ei oo että toisessa on toisenlaiset ja toisessa toisenlaiset.”*

*”Pari vuotta kattelin sitä ja koin ettei tästä yhteistyöstä tuu todellakaan yhtään mitään niin vaihdoin työpaikkaa.”*

*”Niin ennen lähetettiin suomesta 90-luvulla mutta nykyään tännepäin on tunkua Espanjasta ja ties mistä.”*

## **5.6 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista**

Työtyytyväisyystekijät voidaan jakaa sairaanhoitajan persoonaan ja vanhustenhoitoon asennoitumiseen, ammatilliseen osaamiseen, mahdollisuuteen vaikuttaa työtehtäviin sekä työyhteisöön ja arvostukseen liittyviin tekijöihin. Työn sisältö on vanhustyön tärkein työtyytyväisyystekijä. Vanhus omana persoonanaan ja aitona ihmisenä lisää työtyytyväisyyttä. Aukkaiden kohtaaminen ja heidän elämänsä tunteminen sekä omaisten osallistuminen ja palautteet koetaan tärkeiksi asioiksi. Vanhustyö on pitkäkestoista työtä, jossa vastuu työstä, työyhteisöstä ja asukkaista nousee monin eri tavoin esiin. Rutiinityöt ja kiireen tuntu vievät aikaa



vuorovaikutukselta asukkaan kanssa, mikä vähentää tyytyväisyyttä. Mahdollisuus oman työn suunnitteluun ja ajankäytön hallittavuuteen koetaan tärkeäksi. Tulevaisuuden vanhustyön kannalta työn mielekkyys ja tärkeys pitäisi saada paremmin esille. Vaikka perushoito on samankaltaista erilaisissa vanhusten hoidon yksiköissä, työpäivien sisältö vaihtelee ja työssä tarvitaan luovuutta. Työn ihmisläheisyys on ilon aihe, ihmisen kohtaamiseen ei kyllästy kuten ehkä koneiden valvomiseen akuutimmassa hoidossa. Haastateltavien mukaan vanhustyön hyvät puolet on itse koettava.

Vaikka ammatti-identiteetin kuvattiin vähentyneen, on se edelleen vahvana pitkään vanhustyötä tehneiden sairaanhoitajien keskuudessa. Ammattitaito, työssä onnistuminen ja erilaisten hoitotyön keinojen luova käyttö koettiin vahvana työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Vanhusten hoito on tunnepitoista työtä, jossa tunnetilat vaihtelevat. Sairaanhoitajan asennoitumisella nähtiinkin olevan merkitystä työtyytyväisyyteen. Sairaanhoitajan tulee kohdella asukkaita inhimillisesti ja kunnioittavasti, muuten hoitotyö ei suju. Intuition käytöstä, ”tuntosarvista” hoitotyössä puhuttiin haastatteluissa paljon. Varsinkin muistisairaiden hoidossa intuitio ohjaa toimintaa. Nöyryys asukkaan edessä koetaan tärkeäksi. Työtyytyväisyys riippuu myös sairaanhoitajan kyvystä käsitellä työstä johtuvia tunteita.

Koulutus ja mahdollisuus itsensä kehittämiseen koettiin tärkeiksi työtyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi. Sairaanhoitajakoulutukseen toivottiin enemmän gerontologisen hoitotyön opintoja ja selkeää suuntautumista vanhustyöhön. Vanhusten hoidon opintojakson nykyinen sijoittuminen opetussuunnitelmaan ei nähty mielekkääksi: usein opinnot olivat koulutuksen alussa, jolloin ammattiosaamista ei ole. Tiedonantajien mukaan vanhusten hoidon opintojen sijoittuminen opiskelun loppuvaiheeseen ohjaisi opiskelijoita alalle, sillä heillä olisi riittävä tietotaito gerontologiseen hoitotyöhön. Työ kuvattiin laajaksi ja kokonaisvaltaiseksi, jossa ammatillisen osaamisen lisäksi on tärkeää tuntea vanhusten elämäntilanne ja kulttuuri.

Tiedonantajat pohtivat tulevaisuuden vanhusten hoitoa ja hoitajien riittävyyttä. Sairaanhoitajia huolestutti tarvitaanko sairaanhoitajia enää tulevaisuuden vanhustyössä vai hoitavatko lähihoitajat ja hoiva-avustajat kaikki vanhukset. Palvelujärjestelmän muutos kotihoidon ja kodinomaisen hoidon lisäämiseksi on vähentänyt sairaanhoitajien määrää työyksiköissä, aina ei työvuorossa ole

sairaanhoitajaa lainkaan. Miehitys, sekä määrällisesti että ammattinimikkeittäin, herätti paljon keskustelua. Hoitoyksiköt ovat kasvaneet, hoidettavien vointi on aiempaa huonompi ja sijaisia on ajoittain mahdotonta saada, jolloin vuorossa olevat tekevät enemmän töitä. Sairaanhoitajien työvuoro saattaa kulua lääkehoidon ohessa kokonaistilanteen organisointiin.

Sairaanhoitajan asenne työhön on merkittävässä asemassa työtyytyväisyyden synnyssä, mutta arvoillakin kuvattiin olevan tärkeä rooli. Esiin nousi niin kotoa perityt kuin työyhteisön yhteiset arvot. Työilmapiiri on tärkeä työtyytyväisyystekijä. Työilmapiiri syntyy yksittäisten henkilöiden toiminnasta työyhteisössä, joten jokaisen asenteella ja arvoilla on merkitystä työtyytyväisyyteen. Selkeät pelisäännöt ja niistä kiinni pitäminen antavat raamit työyhteisön hyvinvoinnille. Työtovereilla on tärkeä merkitys niin työtä tehdessä kuin työn ulkopuolellakin, työkaverin huonotuulusuus ja negatiivisuus tarttuvat nopeasti yhteisössä. Huumori ja positiivisuus auttavat jaksamaan hankalanakin päivänä. Tiedonkulku työyhteisössä on tärkeää ja tukee yhteistyötä, huhupuheet ja niiden levittäminen puolestaan heikentää. Työntekijöiden vaihtuvuus koetaan kuluttavaksi ja uuden työntekijän vastaanottamisessa työyhteisön toiminta on merkittävä tekijä.

Vaikuttaminen omaan työhön lisää työtyytyväisyyttä. Vapaus suunnitella työpäivänsä tai -viikkonsa tuottaa iloa, mutta toisaalta sairaanhoitajat tiedostavat päivittäisten muutosten merkityksen omaan työpäiväänsä. Suunnitelma voi olla hyvä, mutta se ei toteudu. Motivaatio ja sitoutumishalu vanhustyöhön lisäävät työtyytyväisyyttä. Muutoksen sietokyky on tärkeä ominaisuus.

Yhtenä työtyytyväisyystekijänä sairaanhoitajat mainitsivat palkan ja työsuhte-edut. Liikunta- ja kulttuuriedut sekä koulutuksen tukeminen lisäävät työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaatioon. Hoitajien palkkaus puhututtaa voimakkaasti ja samassa yhteydessä useimmiten mainittiin myös arvostus. Keskusteluissa puhuttiin niin yleisesti vanhustenhoidon arvostuksesta alana kuin sairaanhoitajan ammatin arvostuksestakin. Myös suhtautumisessa ikäihmisiin ja vanhenemiseen ilmiönä nähtiin arvostuksen puutetta. Palkka nähdään työn arvostuksen mittarina niin yhteiskunnallisesti kuin omassa työssäkin. Palkkaan voi vaikuttaa heikosti, useimmiten vain vuorolisillä. Sosiaalisten suhteiden kannalta epäedulliseen aikaan työskentely tuo parhaan tulotason, jonka vuoksi sairaanhoitajat tasapainoilevat perheen ja työn välillä. Samasta työstä saadaan periaatteessa sama palkka, vaikka kaikki eivät tekisi samoja tehtäviä. Toisaalta taas

lisäkoulutuksella ja erityistehtävillä on mahdollisuus saada henkilökohtaista lisää. Palkitsemista alalle toivottiin enemmän, jotta olisi mahdollisuus vaikuttaa omaan palkkaansa. Palkitsemisperusteet todettiin haastatteluissa haastaviksi, tuottavuuden mittaaminen hoitotyössä on vaikeaa.

Tietyt aiheet toistuivat läpi haastattelujen. Johtaminen, palkkaus, työilmapiiri, työn sisältö ja työvuorosuunnittelu palasivat yhä uudelleen keskusteluun. Koulutus, kouluttautuminen tai kehittyminen olivat myös vahvasti haastattelujen aiheina. Tärkeinä tekijöinä alalle suuntautumiseen mainittiin sairaanhoitajakoulutus ja opiskeluaikojen harjoittelu. Erikoistuminen joko peruskoulutuksessa tai lisäkoulutuksella vanhustenhoitoon tai muistisairauksiin koettiin merkittäväksi. Vanhustenhoidon arvostusta nostaisi sen saaminen koulutuksessa omaksi erikoisalakseen. Gerontologista hoitotyötä on tuotava vahvemmin näkyviin ja alan tuore tutkittu tieto nopeammin hoitotyön arkeen. Mielikuva vanhustenhoidosta on perushoidossa, vaikka käytännön hoitotyö on monialaista osaamista ja nopeaa päätöksentekoa vaativaa työtä.

Kaikki edellä mainitut työtyytyväisyystekijät vaikuttavat tulevaisuudessa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vanhustyössä ja alalle hakeutumiseen. Sairaanhoidon opiskelijoilla on kuva, että vanhustenhoito varsinkin laitoksissa on pelkkää perushoitoa, joka ei houkuttele alalle. Mielikuva fyysisesti ja psyykkisesti raskaasta työstä on vahva. Sekä opiskelijoiden mielikuvaa alasta että alan julkisuuskuvaa tulee pyrkiä muuttamaan.

## **6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT**

### **6.1 Tutkimustulosten tarkastelua**

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat käsityksiään ja kokemuksiaan työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä vanhustyössä. Tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään tekijöitä, joilla sairaanhoitajien mielestä on merkitystä tulevaisuuden vanhustyön vetovoimaisuuden kannalta. Näihin tekijöihin panostamalla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien koulutukseen, rekrytointiin alalle sekä vanhusten hoitotyön johtamiseen.

Vetovoimainen organisaatio tarkoittaa myönteistä työnantajakuva. Vetovoimaisessa organisaatiossa ei tunneta työvoimapulaa, sillä se houkuttelee ammattitaitoista työvoimaa hakeutumaan ja sitoutumaan työyhteisöön ja sen kehittämiseen. Vetovoimaisuuteen vaikuttavat transformationaalinen (osallistava tai muutos-) johtaminen, toimintaa tukevat rakenteet, esimerkillinen ammatillinen toiminta, tutkittuun tietoon perustuva hoito ja kehittämistyö sekä empiiriset laatutulokset (ANCC 2008). Tiivistetyimmillään sairaanhoitajan ammatillista toimintaa tukevat tekijät ovat sairaanhoitaja-asiakassuhde, riittävät resurssit ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne, johdon tuki sekä lääkäreiden ja hoitajien toimiva yhteistyösuhde (Aiken ym. 2006).

Suomen sairaanhoitajaliiton on määritellyt terveydenhuollon hyvän työpaikan kriteerit. Niitä ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Verrattaessa vetovoimaisen organisaation ja työtyytyväisyyden tekijöitä, yhteisiä ovat johtaminen, toimintaa tukeva organisaatio ja riittävät resurssit toimintaan, kuten riittävä ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne. Aiemman tiedon perusteella työtyytyväisyyttä lisäävät myös toimiva yhteistyösuhde lääkärin ja hoitajan välillä, työilmapiiri ja suhteet työtovereihin, esimerkillinen ammatillinen ja tutkittuun tietoon perustuva toiminta, korkeatasoinen hoidon laatu, asiantuntijuuden kehittäminen ja kouluttautumismahdollisuus, hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen sekä työn mielenkiintoinen ja monipuolinen sisältö. Työn sisällöstä mainittavaa on itsenäisyys, vaihtelevuus, haasteellisuus ja palkitsevuus. Sairaanhoitaja-

potilassuhde koetaan tärkeäksi. Aiempien tutkimusten (Liite 2.) perusteella sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat työn sisältö, hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, työilmapiiri, johtaminen sekä koulutus- ja kehittymismahdollisuus.

Sairaanhoitajien haastatteluissa työtyytyväisyystekijöiksi nousivat sairaanhoitajan persoona ja työhön asennoituminen, ammatillinen osaaminen, mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin, työyhteisö sekä arvostus. Kaikkia näitä tekijöitä yhdisti työn sisältö, joka mainittiin useimmiten työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Työn sisältö kuvattiin itsenäisenä, kokonaisvaltaisena, monipuolisena, haastavana, vaihtelevana ja luovana ihmisläheisenä työnä. Kun työtä tehdään sydämellä, pysähtyen kohtaamaan kukin vanhus yksilönä omine tarpeineen, työtyytyväisyys säilyy. Jos omassa työssä painottuu tehtäväkeskeisyys ja vanhuksat nähdään vain suoritteiden kohteena, työn paljous ja kiire vähentävät työtyytyväisyyttä. Venturaton ym. (2006) mukaan pitkäaikaishoito vaatii luovuutta ja laaja-alaisuutta, joka tärkeää sekä henkisesti että ammatillisesti. Tutkijoiden mukaan pitkäaikaishoidon merkittävät työtyytyväisyyttä lisäävät tekijät ovat asiakassuhde, hoitajan suhde työhön ja kollegoihin, arvokas vanheneminen, perushoito elämänlaadun turvaajana ja luovuus sekä kyky yhdistää nämä tekijät. Kröger ym. (2009) toteavat tutkimuksessaan, että vanhus- ja vammaistyö koetaan sisällöllisesti merkittäväksi ja inhimillisesti arvokkaaksi, mutta myös raskaaksi ja haastavaksi. Kiireellä on välillinen vaikutus työn lopettamisaikeisiin. Rondeau (2009) mainitsee, että työstä poistuminen on yleisempää sairaaloissa kuin vanhainkodeissa. Hodgin ym. (2010) on tutkinut laajemmin työstä poistumisen syitä. Fusselin ym. (2009) tutkimuksen mukaan ne tutkimukseen osallistuneet, jotka haluavat työskennellä vanhustenhoidossa, pitävät työtä tyydyttävänä ja kannattavana.

Hoitajan oma asennoituminen jakautui henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, elämäntilanteeseen, ammatti-identiteetin kehittymiseen, työtunteisiin ja työyhteisötaitoihin. Henkilökohtaiset ominaisuudet sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen ovat yleisiä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, työyhteisötaidot liittyivät myös työilmapiiriin. Sairaanhoitajan persoona vaikuttavaa siihen, miten hän kokee työn sisällön. Choun ym. (2002) mukaan työtyytyväisyyteen vaikuttavat henkilökohtainen tyytyväisyys, työmäärä, yhteishenki, koulutus ja ammatillinen tuki. Sekä Kröger (2009) että Wilkins & Shields (2009) mainitsevat sekä priorisoinnin että eettiset valinnat sairaanhoitajan työn sisältönä, Dwyer & Gyi (2011) tuovat esiin tasapainoilun tehokkuuden ja hoitotyön laadun välillä. Ammatti-identiteetin kehittyminen, oma sairaanhoitajuus, mainittiin

haastatteluissa, sillä haastateltavat kokivat sairaanhoitajuuden katoavan vanhustyössä, koska ”kaikki tekevät kaikkea”. Useammassa haastattelussa pohdittiin tarvitaanko tulevaisuudessa sairaanhoitajia lainkaan, kun jo nyt lähihoitajat tekevät lähes samaa työtä kuin sairaanhoitajat. Työtunteista mainittiin riittämättömyys ja pelko hoitotilanteissa sekä työkavereiden huonotuulisuus, jonka pelättiin tarttuvan.

Hoitajan ammatillinen osaaminen jakaantui ammattitaitoon, kehittymishaluun sekä sairaanhoitajakoulutukseen. Ammattiosaaminen ja kehittymishalu ovat myös yleisiä tyytyväisyyden tunnusmerkkejä. On tärkeää hallita työtehtävänsä ja halutessaan kouluttautua lisää. Työn sisältö koettiin tyytyväisyystekijänä, kun oma ammattitaito on riittävä ja keinoja vanhuksen kohtaamiseen ja hoitoon oli riittävästi. Li ym. (2008) mukaan puutteellinen osaaminen on suurin työstressin aiheuttaja. Kaikille haastatelluille oli yhteistä kehittymishalu omassa työssään. Vanhustenhoidossa voi kehittyä omassa työssään, esimiehet mahdollistavat kouluttautumisen mutta eivät aina huomaa tarjota koulutuksia sairaanhoitajille. Kehittyminen on omasta aktiivisuudesta kiinni. Myös aiempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajilta odotetaan monipuolista osaamista kuten tiimityötä, johtamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja (Venturato & Drew 2010).

Vanhustenhoidon koulutuksella voidaan vaikuttaa alan arvostukseen. Vanhustenhoito tulisi saada myös sairaanhoitajakoulutuksessa erikoistumisalaksi, kuten se lähihoitajakoulutuksessa jo on. Sairaanhoitajat opiskelevat vähän vanhustenhoitoa tai gerontologista hoitotyötä ja useimmiten se kuuluu alkuvaiheen opintoihin. Haastateltavien mielestä vanhustenhoito on vaativaa työtä, jossa sekä sairaanhoidon että lääkehoidon tuntemus tulisi olla vahvaa ennen käytännön harjoittelua. Useimmat haastateltavat kokivat, että ensimmäinen harjoittelu, niin sanottu perushoidon kenttä, toteutuu useimmiten vanhustenhoidon yksikössä, jolloin opiskelijalla ei ole riittäviä valmiuksia erilaisiin hoitotyön keinoihin ja osaamisen kautta innostua vanhustenhoidosta. Jos sairaanhoidon opiskelija on tullut loppuvaiheen syventävään harjoitteluun vanhustenhoitoon, on hän useimmiten jäänyt sijaiseksi ja sitä kautta alalle. Opiskelijalle on mahdollista antaa haastavia tehtäviä harjoittelujaksolle, jolloin hänen mielenkiintonsa ja motivaationsa kehittyä vanhustenhoidossa kasvaa.

Vanhustenhoitoa toivotaan omaksi erikoistumisalaksi. Vanhustenhoito kuvattiin sanana vanhanaikaiseksi eikä se kuvaa nykypäivän ikäihmisten hoitoa. Ikääntyneet ovat aiempaa kouluttautuneimpia ja aktiivisempia elämässään, joka tulee ottaa huomioon myös heidän hoidossaan. Vanhustenhoito mielletään vanhainkotihoitoksi, useimmiten perushoidoksi ja vanhusten makuuttamiseksi, jota se ei nykyisin pitkäaikaishoidossa ole. Erikoistumisalan nimikkeeksi toivotaan gerontologista hoitotyötä, joka paremmin kuvaa ikääntyvän hoitotyön monitieteisyyttä ja haastavuutta.

Työtehtäviin vaikuttamiseen liittyy oman työn organisointi, johtaminen sekä henkilöstöresurssit. Vanhustenhoidossa on mahdollista vaikuttaa oman työn ja työpäivän sisältöön, mutta tilanteet muuttuvat nopeasti joko asukkaista tai henkilöstöresursseista johtuvista syistä. Dwyer & Gyi (2011) toteavat, että sairaanhoitajalla on useita rooleja vanhustenhoidossa. Sairaanhoitajat toimivat vuorovastaavina, jolloin osa työpäivästä saattaa mennä akuuttitilanteiden hoitoon ja sijaisten järjestämiseen hoitotyön sijaan. Sairaanhoitajat toivovat selkeää työnkuvausta. Fussel ym. 2009 sekä Dwyer & Gyi (2011) painottavatkin, että sairaanhoitajan roolista vanhustyössä tulee tehdä selkeät ohjeet, jotta vältetään rooliristiriidat työyhteisössä. Riittävä ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne varmistaa sairaanhoitajan työtyytyväisyyden, hän voi keskittyä omiin erityistehtäviinsä sekä hoidon laadun varmistamiseen. Walker (2008) näkee työn delegointimahdollisuuden työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Lääkärin panos on useimmissa hoitoyksiköissä saatavilla kerran viikossa, muina aikoina sairaanhoitaja päättää sairaanhoidollisen konsultaation tarpeellisuudesta. Lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyö nähdään tärkeänä sekä tässä että aiemmissa tutkimuksissa (Wilkins 2009). Sairaanhoitajan työtehtävät ovat laajat ja monipuoliset vanhusten perushoidosta hoitavan tiimin ohjaamiseen ja työvuorosta vastaamiseen. Työn sisältö, työtehtävien vaihtelevuus ja monipuolisuus nähdään työtyytyväisyyden lisääjinä.

Työyhteisö on tärkeä työtyytyväisyystekijä. Sekä aiemmissa tutkimuksissa että työtyytyväisyyden ja hyvän työpaikan määritelmässä mainitaan joko työyhteisö tai -ilmapiiri, usein molemmat. Haastatteluissa työyhteisötekijä jaettiin työilmapiiriin, palautteen antamiseen, monikulttuurisuuteen sekä tuen saantiin. Hyvä työyhteisö on avoin ja dialogisuuteen ohjaava, jossa palautetta on helppo antaa ja ottaa vastaan. Li ym. (2008) toteavat, että kollegiaalisuus ja ongelmanratkaisukyky sekä suhteet työyhteisössä voimaannuttavat henkilöstöä. Kinjerski & Skrypnek toteavat, että työn ilo pitkäaikaishoidossa lisääntyy tukemalla henkilöstön yhteishenkeä. Al-Hussamin (2009) mukaan

työtyytyväisyys on sitoutumisen tärkein tekijä, organisaation tuki toiseksi tärkein. Monikulttuurisuus nähtiin pääasiassa rikkautena, mutta kielitaidon puute saattaa aiheuttaa ongelmia tiedonkulussa ja vuorovaikutuksessa. Hyvässä työyhteisössä on erilaisia ihmisiä ja erilaisuus koetaan voimavarana. Tiimityö nähdään tärkeänä, työkaveriin tulee voida luottaa. Aiemmat tutkimukset tukevat tiimityön merkitystä työhyvinvointiin (Gittel ym. 2008, Kinjerski & Skrypnek 2008). Tukea odotettiin ja saatiin sekä esimieheltä että työtovereilta. Myös organisaation tuki koettiin tärkeäksi, mikä vahvistaa sekä Al-Hussamin (2009) että Habjanicin (2009) tutkimusten tuloksia. Rondeaun ym. (2009) mukaan työstä poistumista vähentää, jos hoitajat uskovat työnantajan arvostavan heidän osaamistaan.

Arvostus nousi vahvasti työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Arvostus mainittiin palkkauksen ja työsuhte-etujen yhteydessä, mutta se nähtiin myös yhteiskunnallisesti kokonaisvaltaisena ja hallitsevana ikärasismina. Vanhukset käsitetään yleisesti yhteneväisenä ryhmänä, joka nähdään kulueränä, ei voimavarana ja aktiivisina kansalaisina. Vanhustenhoidon julkisuuskuva todettiin huonoksi. Erään haastateltavan kuulema toimittajan lausahdus ”vain huonot uutiset myyvät” koettiin vanhustenhoidon mainetta hallitsevaksi tosiasiaksi. Suomalaisessa vanhustenhoidossa on paljon hyvää, jota tullaan ulkomailta oppimaan, mutta media yleistää koko vanhustenhoidon muutaman negatiivisen esimerkin kautta. Haastateltavien iloksi on myös positiivisia artikkelisarjoja vanhusten ja vanhustenhoidon arjesta julkaistu viime vuosina. Myös sairaanhoitajan ammatin arvostuksen mainittiin laskeneen ja osa sairaanhoitajista tunnisti vähätelleensä itse omaa työtään kertomalla olevansa ”vain vanhustenhoidossa”. Vanhusten hoitamista pidetään vaatimattomampana työnä kuin tehohoitoa ja akuuttisairaanhoitoa, vaikka työ koetaan tärkeäksi, haastavaksi ja antoisaksi. Työn sisältöä ei osata kuvata muiden alojen edustajille, vaikka se nähdään tärkeänä työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä.

Vanhustenhoidon palvelujärjestelmä on muuttumassa. Perinteisen vanhainkotihoiton sijaan on ryhdytty kehittämään palveluasumista. Sairaanhoitajat kokevat muutoksen haastavana, suurin huoli liittyy asumisen muuttumiseen laitosasumisesta vuokrasuhteeseen. Muutos nähdään toisaalta haastavaksi vanhuksen oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon kannalta, toisaalta sairaanhoitajien tarpeellisuuden kannalta. Palveluasumisessa vanhuksen tulee hankkia itse lääkkeensä ja hoitotarvikkeensa toisin kuin laitoshoidossa, minkä pelätään hidastavan hoidon aloitusta. Haastateltavilla oli huoli, että sairaanhoitajia ei tulevaisuudessa tarvita samassa määrin



kuin aiemmin vaikka tarve heidän osaamiselleen jopa kasvaa lääkäripalvelujen muuttuessa palveluasumisessa. Monen ensiapu- tai sairaalakäynnin uskotaan jäävän toteutumatta, jos henkilöstössä olisi riittävästi sairaanhoitajia.

Vanhustenhoidon lähijohtamisella vaikutetaan työtyytyväisyyteen ja alalla pysymiseen. Tourangeau ym. (2009) toteavat tutkimuksessaan, että työtyytyväisyys ehkäisee tehokkaasti alanvaihtoa. Tämän tutkimuksen perusteella kävi ilmi, että ilmenneistä työtyytyväisyystekijöistä lähes kaikki ovat sidoksissa johtamiseen. Lähiesimiehen persoona, johtamistyyli ja -osaaminen vaikuttavat suurimpaan osaan työtyytyväisyystekijöistä. Tourangeau ym. (2009) mukaan tarjoamalla esimiehille johtamiskoulutusta, voidaan vaikuttaa työntekijöiden käsityksiin esimiesten tehokkuudesta. Selkeä merkitys johtamisella on sairaanhoitajan mahdollisuudella vaikuttaa omaan työhönsä. Jakamalla vastuuta, luottamalla ja antamalla sairaanhoitajalle mahdollisuus organisoida ja toteuttaa omaa työtään sekä varmistamalla riittävät resurssit vanhustenhoidon johtaja lisää organisaationsa työtyytyväisyyttä. Lähiesimiehen merkitys työilmapiirin syntyyn nähtiin vahvana: esimiehen tehtävänä on pitää huolta hyvästä työilmapiiristä ja puuttua tilanteeseen, jos ilmapiiri heikkenee. Johtamisen on oltava tasapuolista ja läpinäkyvää, yhteisiä pelisääntöjä tulee kaikkien noudattaa ja esimiehen puuttua laiminlyönteihin. Velvollisuus kehittää työilmapiiriä nähtiin yhtenä lähiesimiehen tärkeimpänä tehtävänä. Työvuorosuunnittelu vaikuttaa työtyytyväisyyteen riippumatta siitä, onko käytössä työaika-autonomia vai esimiehen määräämät työvuorot. Työvuorosuunnittelun pelisäännöt ja oikeudenmukaisuus ovat kaikille samat, esimies hyväksyy suunnitelman ja vaikuttaa siten sekä työtyytyväisyyteen että työhyvinvointiin. Huonosti toteutettu työvuorosuunnittelu on yksi työpaikan vaihdon syy. Työyhteisön uusien jäsenten perehdyttämiseen tulee varata riittävästi resursseja, jotta he pääsevät nopeasti mukaan yhteisöön ja sen toimintaan. Kaikkia tulee kuulla tasaveroisesti. Riittävä perehtyminen nähdään sitoutumista lisäävänä tekijänä. Esimies mahdollistaa ammatillisen osaamisen kehittymisen innostamalla työntekijöitään koulutuksiin.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia**

Sairaanhoitajien työtyytyväisyystekijöitä on tutkittu vähän, suurin osa aiemmasta tutkimuksesta kohdistuu työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa haasteena on aiemman

tiedon vähäisyys. Teoriapohja on muodostunut täydennyshaun avulla. Haasteena oli myös ammattinimikkeiden ja henkilöstörakenteiden kansainväliset eroavuudet: Suomessa henkilöstö koostuu pääasiassa lähi- ja sairaanhoitajista, muualla käytetään enemmän avustavaa henkilöstöä ja vapaaehtoistyöntekijöitä, sairaanhoitajia on vanhustyössä vähän.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen kirjallisuushakua ei pysty toteuttamaan samanlaisena, sillä manuaalista hakua on tehty runsaasti. Haastattelujen analyysi oli haastava tehtävä, pitkistä ja rönsyilevistä lauseista sekä innostuneesta päällekkäin puhumisesta oli ajoittain vaikea löytää ja tiivistää sanoman ydin. Jokaisessa haastattelussa nousi spontaanisti useita samanlaisia aiheita kuten arvostus, palkkaus, työilmapiiri, työvuorosunnittelu, vapaa-ajan ja työn yhdistäminen. Aineisto tuki suurelta osin sekä aiempien tutkimusten tuloksia että yleisiä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Fokusryhmähaastattelun keskeisiä luotettavuustekijöitä ovat tutkimuksen suunnittelu, asiantuntevien haastateltavien rekrytointi, keskustelun rajaaminen tutkimuksen keskeisiin ongelmiin, tutkimusaiheen arkaluonteisuus, ryhmän jäsenten suhteet ja sukupuoli, haastattelijan taidot ja kysymysten esitestaus. Tutkimustulosten tulkinnassa tutkijan on tunnistettava ennakkoluulonsa sekä syntyvän tulkinnan validiteetti: päteekö esitetty tulkinta koko tutkimusaineistossa sekä siinä ympäristössä, jossa sitä on haluttu tutkia. Validiteettia voidaan parantaa lyhyellä yhteenvedolla haastattelun sisällöstä (Sipilä ym. 2007.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat vanhustyön asiantuntijoita, työkokemusta alalta oli useita vuosia. Osa haastatelluista oli työskennellyt vanhusten hoidon erilaisissa organisaatioissa, joten keskustelua ei käyty pelkästään nykyisen työn tyytyväisyyttä lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä vaan yleisesti vanhustyöstä. Vertailukohtia löytyi myös tutustumiskäynneiltä niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Haastateltavat antoivat kattavan ja luotettavan kuvan vanhustenhoidosta.

Täsmäryhmähaastattelussa haastattelijan rooli on tärkeä, jotta jokainen osallistuja saa äänensä kuuluville. Koska haastattelussa ryhmän jäsenet yleensä tuntevat toisensa ennalta, on ryhmän dynamiikka ja jäsenten roolit otettava huomioon. Näistä haastatelluista osa oli koottu usean osaston sairaanhoitajista, jotka eivät tunteneet toisiaan ennalta. Tämä vaikutti keskustelun käynnistymiseen,

mutta jokainen tuli kuulluksi haastattelun aikana. Ryhmissä oli sekä nopeita keskusteluun tarttujia että pohdiskelevia osallistuvia. Tutun hoitajaryhmän kesken näkyi selvästi ryhmädynamiikan merkitys ja ryhmän hierarkkiset suhteet. Haastattelijana tehtäväni oli rajata keskustelun rönsyilyä ja ohjata se takaisin haastattelurungon kysymyksiin.

### **6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Jokaista haastattelua edelsi tutkimuskäytännön mukaisesti tutkimuslupan pyytäminen (liite 3). Tutkimussuunnitelman mukaisesti ja henkilökohtaisten perustelujen myötä pyysin tutkimuslupaa kaikista tutkimukseen suunnittelemistani organisaatiosta, joista ne myös sain.

Fokusryhmähaastattelun eettisyyttä pohdittaessa tulee ottaa huomioon tutkijan velvoitteet haastateltavia kohtaan. Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen, haastateltavien mielipiteitä tulee kunnioittaa eikä heitä saa vahingoittaa tai loukata. Vaitiolovelvollisuus koskee vain tutkijaa, ryhmän jäseniltä sitä ei voida vaatia, mutta haastattelun aluksi käytiin keskustelua luottamuksellisuudesta eikä täyttä anonyymiutta luvattu. Tutkimustuloksista ei voi tunnistaa osallistujien henkilöllisyyttä (Krueger & Casey 2000.) Vain tutkijalla on haastateltavien tiedot ja nämä hävitetään tutkimuksen jälkeen. Ryhmähaastattelut toteutettiin osallistujien työpaikalla heidän työajallaan, jolloin heille ei tule taloudellisia kustannuksia. Osallistuminen oli vapaaehtoista, joka varmistettiin suostumuslomakkeella. Tutkimuksesta oli mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa.

Haastattelijan rooli on fokusryhmähaastattelussa suuri. Hänen on oltava neutraali, hän ei saa ohjata keskustelua omilla reaktioillaan tai mielipiteillään. Haastattelijan tulee olla myös riippumaton eikä hänellä saa olla sidonnaisuutta eikä valta-asemaa ryhmän jäseniin. Näistä haastatteluista muodostui kollegiaalisia keskustelutilaisuuksia, joissa haastattelijana oli vaikeaa pysyä keskustelun ulkopuolella. Tiedostin roolini keskustelun ohjaajana ja kehityin ryhmien moderaattorina haastattelujen lisääntyessä. Haastattelijan roolista riippumatta samat aiheet nousivat tiedonantajilta eri haastatteluissa, joten haastattelijana olen pysynyt neutraalina. Keskustelun rajaaminen oli haastavaa. Ihmisten puhetyylit ja temperamentit olivat kovin erilaisia, ajoittain pitkänkin johdannon

jälkeen haastateltava palasi käsiteltävän aiheen ytimeen, vaikka oletin keskustelun menneen sivuraiteelle. Haastattelijana maltillisuus oli tärkeää.

## **6.4 Päätelmät ja suositukset**

Kehittämällä vanhusten hoitotyön organisaatioiden ja työntekijöiden olosuhteita ylläpidetään ja kehitetään työtyytyväisyyttä vanhustyössä. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat sekä tutkimuksen että aiemman tiedon mukaan useat yhtenevät tekijät. Näitä ovat sairaanhoitajan persoona sekä mahdollisuus työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen, ammatillinen osaaminen, uusien asioiden oppiminen ja koulutus- ja kehittymismahdollisuus. Tämä vastaa vetovoimaiseen työyhteisöön kuuluvaa esimerkillistä ammatillista toimintaa. Työhön vaikuttamismahdollisuus sisältää osallistavan johtamisen, työn hallinnan ja henkilöstömitoituksen. Vetovoimaisessa organisaatiossa vastaavana osatekijänä on transformationaalinen johtaminen. Työyhteisö nähdään aiemmankin tiedon perusteella tärkeänä työtyytyväisyystekijänä: työpaikan henki, tiivis yhteistyö ja suhteet työtovereihin ovat tärkeitä. Laajimpana työtyytyväisyystekijänä nähdään työn sisältö, työn itsenäisyys, mielenkiintoisuus, haasteellisuus, vaihtelevuus ja palkitsevuus. Vetovoimaisessa organisaatiossa mainitaan toimintaa tukevat rakenteet. Haastateltavien esiin nostama vanhusten ja hoitoalan arvostus ei esiinny muissa tutkimuksissa, yleisenä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä eikä vetovoimatekijänä. Haastateltavat mainitsivat sekä vanhusten, vanhustenhoidon että hoitoalan arvostuksen laskeneen ja syyksi arveltiin sekä median antamaa julkisuus kuvaa alasta että sukupolvien välisen etääntymisen.

Vetovoimatekijänä empiiriset laatutulokset ja työtyytyväisyystekijänä korkeatasoinen hoidon laatu eivät aiemmissa tutkimuksissa nousseet esiin, haastateltujen sairaanhoitajien kuvaama työn sisältö tyytyväisyystekijänä käsitteli myös laadukasta suomalaista vanhustenhoitoa. Hoidon laatuun halutaan vaikuttaa kehittämällä omaa osaamista ja hoitotyötä sekä työyhteisön toimintaa. Vetovoimaisuus näkyy työtyytyväisyytenä, työhön sitoutumisena, vastuunottona ja avoimena keskusteluna työyhteisössä eli hyvinvoivana työyhteisönä. Tehokas vuorovaikutus, yhteistyösuhteet ja päätöksentekomahdollisuus lisäävät työtyytyväisyyttä.

Työtyytyväisyyteen vaikuttavat tutkimuksen mukaan johtaminen, henkilöstöresurssit ja työilmapiiri. Nämä ovat myös laadukkaan hoitotyön ja vetovoimaisen työpaikan peruselementtejä. Haastateltujen hoitajien mukaan hoitotyön johtajalla tulee olla sekä johtamiskoulutusta että hoitotyön kokemusta. Esimies on ratkaisevassa asemassa hoitotyön kehittämisessä ja hoitotyön laadun varmistamisessa. Hoitotyön laatua tulee arvioida jatkuvasti ja perehtyä näyttöön perustuvaan eli viimeisimpään tutkittuun tietoon. Lähiesimiehenä toimivalta osastonhoitajalta odotetaan vanhusten hoidon asiantuntijuutta, mutta yhtä tärkeää on ylimmän johdon gerontologinen hoito-osaaminen. Vanhustenhoito on useimmissa kunnissa sosiaalitoimen alaista palvelua ja johtajat terveystalujen ammattilaisia, jolloin päättäjillä ei hoitotyön arki välttämättä ole selvillä. Lähiesimies on tärkeässä roolissa myös henkilöstöresurssien varmistamisessa ja jakamisessa, mutta sairaanhoitajat ymmärtävät resursseihin liittyvien taloudellisten päätösten tulevan ylemmältä johdolta. Lähiesimiehen toiminta vaikuttaa myös työilmapiirin syntyyn. Esimieheltä odotetaan oikeudenmukaista ja läpinäkyvää johtamista. Hoitajien työ on vastuullista ja he odottavat työltään mahdollisuutta autonomiaan ja itsenäisyyteen sekä mahdollisuutta vaikuttaa oman työn tekemiseen. Esimiehen tuki kehittymiseen on tärkeää.

Sairaanhoitajien tehtävänä on toimia myös opettajina ja ohjaajina, mikä edellyttää eettistä ja esimerkillistä ammatillista toimintaa. Perehdytys on tärkeä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Työyhteisön ja sen jäsenten opiskelijamyönteisyys on merkittävä tekijä, myös opiskelijat tulee perehdyttää työhön hyvin, jos toivotaan heidän valmistuttuaan valitsevan vanhustyön. Harjoittelujaksojen aikana tulisi saada mahdollisuuksia toimia vastuullisena työyhteisön jäsenenä. Moniammatillinen yhteistyö on osa vetovoimaista organisaatiota, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä parantaa hoitotyön laatua ja organisaation vetovoimaista. Varsinkin toimiva sairaanhoitaja - lääkäri -suhde mainittiin tärkeänä. Yhteistyö eri hallinnonalojen välillä on tärkeää ja parantaa asiakaslähtöistä hoitotyötä.

Tutkimustulosten perusteella esitän seuraavat päätelmät, joiden avulla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja uusien sairaanhoitajien alalle hakeutumiseen.

- Työhyvinvointiin on panostettava. Tähän vaikuttavat sekä työntekijöiden työyhteisötaidot että johtaminen. Yhteiset pelisäännöt koettiin hyvän työilmapiirin takaajaksi, lähiesimiehen

tehtävänä on pitää huolta pelisääntöjen toteutumisesta. Tärkeimpänä työhyvinvointitekijänä mainittiin mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin sekä joustaminen työvuorojen toteutumisessa. Lähiesimiehen rooli työvuorojen hyväksyjänä on tärkeä. Esimieheltä odotetaan sekä johtamisopintoja että substanssiosaamista ja häneltä on saatava tasapuolisesti tukea työntekoon.

- Sairaanhoitajien koulutusta on kehitettävä vastaamaan nykyajan tarpeita gerontologisesta hoitotyöstä. Gerontologiset opinnot olisi sijoitettava sairaanhoitajaopintojen loppuun, jolloin sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen tietotaito riittää ymmärtämään sekä vanhenemisesta että eri sairauksista ja monisairastavuudesta johtuvat ongelmat. Oppimateriaalina on käytettävä uutta tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia.
- Sairaanhoitajan toimenkuva on määriteltävä selkeästi ja mahdollistettava toimenkuvan mukainen työ mahdollisimman vähin työn keskeytyksin. Sairaanhoitajan ammattiosaaminen on hyödynnettävä parhaalla mahdollisella tavalla, jotta työn mielekkyys säilyy. Työn suunnitteluun ja ajankäytön hallintaan on panostettava.
- Perehdytys on tärkein työpaikkaan sitouttaja. Sekä opiskelijat harjoittelujaksoilla että uudet työntekijät tulee perehdyttää huolellisesti työtehtäviin. Perustehtävän tulee olla selvä jokaiselle työyksikössä toimivalle.
- Palkkaukseen toivotaan muutosta, mahdollisuutta vaikuttaa itse palkan määrään muutenkin kuin vuorotyötä tekemällä. Palkitsemista toivotaan myös hoitoalalle, jotta itse voisi vaikuttaa palkkakehitykseen esimerkiksi kouluttautumalla. Erityistehtäviin ja lisäkoulutukseen liittyvä palkitseminen toivotaan otettavaksi yleisesti käyttöön.
- Tulevien vuosien mahdolliseen hoitajapulaan on varauduttava ajoissa. Palvelurakenteen muutos on aiheuttanut huolta sairaanhoitajien tarpeellisuudesta vanhustenhoidossa, jonka vuoksi alalle ei välttämättä hakeuduta aktiivisesti. Eläkeikää lähestyville hoitajille on järjestettävä erilaisia vaihtoehtoja työn keventämiseen, jotta he jaksaisivat pidentää työuraa. Nykyisellä toteutuneella hoitajamitoituksella näin ei ole. Ikääntyvät hoitajat kokevat työn fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi.

## **6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelussa. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat valmistuneet 1965-2011 välisenä aikana, pitkään vanhustenhoidossa työskennelleet sairaanhoitajat ovat ohjanneet useina vuosina eri koulutusohjelmien sairaanhoidon opiskelijoita. Heidän kokemuksensa gerontologisen hoitotyön opintojen sisällöstä ja ajankohdasta sekä niiden vaikutuksesta alalle hakeutumiseen tulisi kuulla.

Vanhustenhoidon johtamisessa tuloksia voidaan hyödyntää kiinnittämällä huomiota esimiesten johtamistaitoihin ja -osaamiseen. Vanhustenhoidon esimiestehtävissä toivotaan esimieskoulutusta, jotta johtaminen on oikeudenmukaista. Lähiesimiehet rekrytoivat henkilöstöä, jolloin on syytä pohtia oman työyhteisön vetovoimaisuutta ja pyrkiä kehittämään sitä. Sairaanhoitajilla on mahdollisuus valita parhaat työyhteisöt ja he vaihtavat työpaikkaa nopeasti, jos työ ei tyydytä heidän tarpeitaan.

Jatkotutkimuksella tulisi selvittää sairaanhoitajakoulutuksen gerontologisen hoitotyön laajuuden, sisällön ja ajankohdan merkitys alalle hakeutumiseen, vanhustenhoitotyön johtamisosaaminen työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä sekä sairaanhoitajien ammattiosaamisen tarvetta tulevaisuuden kodinomaisessa vanhustenhoidossa, jotta sairaanhoitajat saadaan tulevaisuudessa rekrytoitua vanhustenhoitoon.

## LÄHTEET

- Aiken, LH. 2006. Superior outcomes for magnet hospitals: The evidence base. Teoksessa McClure, M. & Hinshaw, A. (toim.) Magnet hospitals revisited. Attraction and retention of professional nurses. American Nurses Association. Silver Spring MD.
- Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K. ja Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön: osaamista hyvään arkeen. Porvoo. WSOY.
- Al-Hussami, M. 2009. Predictors of nurses' commitment to health care organisations. *Australian Journal of Advanced Nursing* 26 (4), 36-48.
- ANCC. 2012. Magnet Recognition Program Model.  
<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/New-Magnet-Model#EmpiricalQualityResults>
- Backman, K. Paasivaara, L. Voutilainen, P. Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmistien hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki.
- Brender, J. 2006. Handbook of evaluation methods for health informatics. Elsevier Academic Press. USA.
- Chou, S., Boldy, D & Lee, A. 2002. Measuring job satisfaction in residential aged care. *International Journal of Quality in Health Care* 14 (1), 49-54.
- Dwyer, D & Gyi, A.A. 2011. Experiences of registered nurses as managers and leaders in Residential Aged Care Facilities: a systematic review. *JBIC* 5297.
- Fussel, B., McInerney, F. & Pattersson, E. 2009. Experiences of graduate registered nurses in aged care: A case study. *Contemporary Nurse* 33 (2), 210-223.



Gittel, J. , Weinberg, D., Pfefferle & Bishop, C. 2008. Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes. *Human Resource Management Journal* 18(2), 154-170.

Habjanic, A. 2009. Quality of institutional elderly care in Slovenia. Acta universitatis Ouluensis D Medica 1021. Oulun yliopisto. Oulu.

Hakanen J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun – työhyvinvointi tutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki: Tampereen yliopistopaino.

Hirsjärvi S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Hodgin, RF., Chandra, A. & Weaver, C. 2010. Correlates to long-term-care nurse turnover: survey results from the State of West Virginia. *Hospital Topics* 88 (4), 91-7.

Hsieh, H-F. & Shannon, S.E. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 1, 1277-1288.

Häkkinen, H. 1999. Vanhusten sosiaaliturva Tanskassa ja Suomessa. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.

Juuti P, Vuorela A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta -sarja. WS Bookwell. Juva.

Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. toim. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYPro. Helsinki.

Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. 2012. *Gerontologia* 2, 151-154.

Karvonen-Kälkälä, A. 2013 Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet hankintasopimukseen ja omiin palveluihinsa. *Vanhustyö* 1, 18-20.

Kinjerski, V. & Skrypnek, B. 2008. The promise of spirit at work. *Journal of Gerontological Nursing* 34 (10), 17-25.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:30. Helsinki.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Helsinki.

Kröger, T. 2009. Tensions in formal care work with older people in Norden and Europe. Reassess Mid-term Conference, Oslo 18-20 may 2009.

Kröger, T., Leinonen, A. ja Vuorensyrjä, M. 2009. Hoivan tekijät. Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa –hankkeen loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 6.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö*, 23-29.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 559/1994.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Stakes Raportteja 19/2007. Helsinki.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Li, I., Chen, Y. & Kuo, H. 2008. The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *Journal of Clinical Nursing* 17, 3050-3058.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Kirjassa Koponen, L. & Hopia, H. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen Sairaanhoitajaliitto.

Molander, G. 2002. Osastonhoitajana oleminen, tätä se nykyään on teoksessa Molander, G ja Multanen, L. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö 56-70. Vammalan kirjapaino.

Opetusministeriö. 2006 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pelttari, P. 2000. Ammattitaitovaatimukset vanhusten hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö.

Rauramo P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita.

Rondeau, K. Williams, E. and Wagar, T. 2009. Developing human capital what is the impact on nurse turnover. *Journal of Nursing Management* 17, 739-748.

Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/2009. Tehy. Helsinki.

Schaufeli W, Salanova M, Gonzalez – Roma V, Bakker A, B. 2002a. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness studies* 3, 71-92.

Schaufeli W.B, Martinez I.M, Margues Pinto A, Salanova M, Bakker A. B. 2002b. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross Cultural Psychology* 33,464-481.

Sipilä, T., Kankkunen, P. Suominen, T. ja Holma, T. 2007. Fokusryhmähaastattelu hoitotieteellisessä johtamisentutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisentyövälineenä. *Hoitotiede* 19 (6), 305-313.

Sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistuksen luonnos, ”Ikälakiluonnos”  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf)

STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Selvityksiä 2007:8. Helsinki.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6

STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän väliraportti STM julkaisuja 2010:34.

Suomen Sairaanhoitajaliitto. 2011b. Vetovoimaa. Hyvän työpaikan kriteerit.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_kehittaminen/vetovoimaa/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/vetovoimaa/)

Suomen Sairaanhoitajaliitto. 2011a. Sairaanhoitajan työ.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/)

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2008. Matkalla maineeseen –hanke. Verkkojulkaisu.  
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/27378329/MATKALLA+MAINEESEEN.pdf>

Suomen Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 25.4.2010.

Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Tilastokeskus.  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html)

Tourangeau, A., Widger, K. , Cranley, L., Bookey-Bassett, S & Pachis, J. 2009. Work environments and staff responses to work environments in institutional long-term care. *Health Care Manage rev.* 34(2), 171-181.

Työterveyslaitos. 2011. Työn imu [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon\\_imu/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/sivut/default.aspx)

Valli, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. 2013. Tutkimus. *Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 1*, 24-25.

Vallimies-Patomäki, M. 2008. Terveystenhuollon kasvavat voimavarat – seurannan ja ennakkoinnin tuloksia. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Valtioneuvoston kanslia. 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009.

Valtioneuvoston kanslia. 2007. Terveysten edistämisen politiikkaohjelma 5.12.2007.  
<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> .

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Venturato, L. Drew, L. 2010. Beyond “doing”: Supporting clinical leadership and nursing practice in aged care through innovative models of care. *Contemporary Nurse* 35(2), 157-170

Venturato, L., Kellett, U & Windsor, C. 2007. Nurse’s experiences of practice and political reform in long-term aged care in Australia. *Journal of Nursing management* 15, 4-11.

Venturato, L., Kellett, U & Windsor, C. 2006. Searching for value: The Influence of policy and reform on nurses’ sense of value in long-term aged care in Australia. *International Journal of nursing Practice* 12, 326-333.

Walker, M. 2008. Effects of the medication nursing assistant role on nurse job satisfaction and stress in long-term care. *Nursing Administration Quarterly* 32, (4), 296-300

Wilkins K & Shields, M. 2009. Employer-provided support services and job dissatisfaction. *Nursing Research* 58 (4), 255-263.

LIITE 1. Tiedonhaku tietokannoista.

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Viitteet</b>	<b>Tarkasteluun</b>
<b>ARTO</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	2005-2011	1	0
<b>CINAHL</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	hoidon laatu ja potilaan tyytyväisyys poissulkukriteereinä	8	2
<b>LINDA</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	2005-2011	0	0
<b>MEDIC</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	hoidon laatu ja potilaan tyytyväisyys poissulkukriteereinä	9	1
<b>NELLI</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	hoidon laatu ja potilaan tyytyväisyys poissulkukriteereinä	387	9
<b>PUBMED</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	hoidon laatu ja potilaan tyytyväisyys poissulkukriteereinä	84	1
<b>JBI</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	hoidon laatu ja potilaan tyytyväisyys poissulkukriteereinä	9	1
<b>Manuaalihaku</b>	registered nurse AND job satisfaction OR work welfare AND long term care AND elderly	2010-2012		4

LIITE2. Työtyytyväisyyttä kuvaavia aikaisempia tutkimuksia.

<b>tutkija</b>	<b>tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>tutkimusmenetelmä ja aineisto</b>	<b>keskeiset tulokset</b>
Al-Hussami, M. 2009. USA.	Tarkoitus määritellä neljän organisaatioon sitoutumisen asteen ennustajan (työtyytyväisyys, koettu organisaation tuki, transformationaalinen johtajuus ja koulutustaso) korrelaatiot sairaanhoitajan työssä Etelä-Floridan pitkäaikaishoitolaitoksissa.	Satunnaisotannalla neljä hoitokotia Miami-Daden alueella, osallistujat valittu satunnaisesti kussakin laitoksessa henkilökuntalistalta.	Työtyytyväisyys ja koettu organisaation tuki liittyivät voimakkaimmin sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumiseen. Tutkimus antoi lisänäyttöä sille, että mitä sitoutuneempia hoitajat ovat organisaatioon, sen tuottavampia he ovat.
Chou, S., Boldy, D & Lee, A. 2002. Australia.	Arvioida MJS-mittarin (työtyytyväisyysmittari) rakennetta, reliabiliteettia ja validiteettia vanhusten laitoshoidon mittaamisessa.	Tiedonkeräyksessä poikkileikkauksellinen surveytutkimus. Ositettu satunnaisotanta laitosten valinnassa. Tiedottava ja vahvistava faktorianalyysi tehtiin arvioimaan henkilöstön (n=983) työtyytyväisyyttä MJS:n avulla Länsi-Australiassa.	Tutkimus vahvisti, että mukautettu MJS on luotettava ja pätevä väline henkilöstön työtyytyväisyyden mittaamiseen vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksissa.
Dwyer, D & Gyi, A.A. 2011. Australia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien kokemuksista kliinisinä johtajina vanhusten pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kriittisesti arvioida, yhdistää ja esittää paras saatavilla oleva näyttö sairaanhoitajien kokemuksista (ml. haasteet, vaikeudet ja positiiviset palautteet) esimiesroolista vanhusten hoitolaitoksissa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Katsaus vahvistaa, että sairaanhoitajia pidetään vanhustenhoidossa kliinisinä johtajina ja että johtaminen on tuotemerkki tehokkaasta esimiestyöstä ja laadukkaasta hoitotyöstä. Se osoittaa terveydenhuollon päättäjille kuinka tukea tärkeää työvoimaa nyt ja tulevaisuudessa ja lisätä työssä pysyjien määrää. Näiden tulosten ajatellaan yhdistyvän tuleviin esimieskoulutusohjelmiin tukemaan hoitotyön johtajia ja kehittämään ikäihmisten hoitoa.

Fussel, B., McInerney, F. & Pattersson, E. 2009. Australia.	Sairaanhoitajien määrä vanhustyössä vähenee, harva vastavalmistunut sairaanhoitaja valitsee valmistumisvuonna alakseen vanhusten hoidon. Vanhustyön valitsijoista tiedetään vähän. Tämä tutkimuksen tarkoituksena on kuvata valmistuvien sairaanhoitajien kokemuksia vanhusten hoidon eri sektoreilta Australiassa. Tarkoituksena tuottaa tietoa tulevia rekrytointi- ja työssä jatkamisstrategioita varten.	Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna ja se analysoitiin teemoittain käyttämällä avointa koodia.  11 naispuolista valmistuvaa sairaanhoitajaa haastateltu kokemuksista vanhustyössä Australiassa.	Tulokset tukivat valmistuvien sairaanhoitajien rekrytointiajatuksia vanhustenhoidosta. Selkeämpi määrittely valmistuvien sairaanhoitajien roolista vanhustyössä ja yhtenäinen koulutusohjelma voisi lisätä kiinnostusta vanhustyöhön.
Gittel, J. , Weinberg, D., Pfefferle, S. & Bishop, C. 2008. USA	Aiemmat teoriat esittävät, että tiimityö parantaa tehokkuutta olosuhteissa, jotka ovat voimakkaasti toisistaan riippuvaisia, epävarmoja ja aikasidonnaisia. Aikaisempien tutkimusten perusteella väitämme, että tiimityö myös parantaa työtyytyväisyyttä auttamalla työntekijöitä saattamaan työnsä tehokkaammin loppuun ja sosiaalisten kontaktien positiivisuuden vuoksi.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa mitattiin 15 hoivakodin hoitoapulaisten (n=252) työtyytyväisyyttä ja asukkaiden (n=105) kokemusta elämänlaadustaan.	Tutkimuksen tuloksena todettiin tiimityön vaikuttavan positiivisesti hoitotyön laatuun ja hoitoapulaisten työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys lisääntyy työssä olevien henkilösuhteiden ja yhteisen tavoitteen saavuttamisen vuoksi. Tiimityön avulla on helpompi nähdä työ kokonaisuutena.
Habjanic, A. 2009. Oulun yliopisto. Oulu. Suomi.	Kaksiosainen tutkimus, jossa tutkittiin vanhusten laitoshoidon laatua ja tarjottua hoitoa Slovenian hoitokodeissa. Toisena tarkoituksena oli arvioida hoitohenkilökunnan halua, tietoa, osaamista ja tärkeyttä kohdata vanhuksen fyysisiä ja psykososiaalisia hoitotarpeita.	Triangulaatiotutkimus. Haastateltu asukkaita, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Henkilöstölle (n=148) tehty strukturoitu survey-kyselytutkimus kolmessa julkissektorin ja yhdessä yksityisessä hoitokodissa suurimpien kaupunkien Ljubljana ja Mariborissa.	Hoitohenkilöstö koettiin paremmin fyysisten kuin psykososiaalisten tarpeiden tunnistajiksi. Kaltoinkohtelu näkyi hoidon laiminlyöntinä hoitotehtävien kiireen ja siirrettyjen työtehtävien vuoksi ja se aiheutti asukkaille epämiellyttävää oloa. Laitoshoidon laatu perustuu hoitotyön laatuun, ystävällisiin suhteisiin, mielekkääseen toimintaan, miellyttävään asuinympäristöön ja monipuoliseen apuun.



<p>Hodgin, RF., Chandra, A. &amp; Weaver, C. 2010. USA.</p>	<p>Kuilu lisääntyvän ikäihmisten määrän ja koulutetun pitkäaikaishoidon hoitohenkilökunnan määrän välillä tulee saada kaventumaan. Vuosittainen hoitajien poistuma alalta kasvaa. Uudet sairaanhoitajat siirtyvät usein pois vanhustenhoidosta ensimmäisen vuoden jälkeen.</p>	<p>Etsittiin tilastollista korrelaatiota pitkäaikaishoidon lähi- ja sairaanhoitajien työstä poistumisen ja valittujen työhön liittyvien muuttujien käyttämällä tutkimuksia 253 (275) Länsi-Virginian maakunnista. Kyseessä Likert-asteikollinen kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Merkittävä suhde valittujen demografisten muuttujien ja työhön liittyvien ominaisuuksien jaotteluun joko hyötyihin (palkka, työajan joustavuuden ja kasvamisen mahdollisuus, työmatkaan kuluva aika, potilaiden käytös, laitoksen olosuhteet, esimiessuhteet) tai kuluihin (työmatkaan kuluva aika, potilaiden käytös, laitoksen olosuhteet, esimiessuhteet ja perhetilanne) Viidellä ilmiöllä (sukupuoli, koulutustaso, ammattinimike, maakunta ja laitoksen koko) ei ollut riippuvuussuhdetta mihinkään mainittuun työhön liittyvään ominaisuuteen.</p>
<p>Kinjerski, V. &amp; Skrypnek, B. 2008. Kanada.</p>	<p>Työhyvinvointiohjelman tehokkuuden arviointi pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>Kaksi samanlaista, saman organisaation ylläpitämää vanhustenhoitoyksikköä eri keskuksista samalta Länsi-Kanadan alueelta. Toinen oli interventioryhmä, toinen vertailuryhmä. Kvasikokeellinen, ennen -jälkeen asetelma, focus group -haastattelu. Organisaatioiden hallinto valitsi osallistuvan ryhmän. Molemmissa yksiköissä hoidettiin 40-45 asukasta. Molemmissa yksiköissä oli samanlaisia haasteita: raskas työmäärä, haastavat perheet, asukkaat ajoittain loukkaavia, monikulttuurinen henkilöstö ja henkilökunnalla 2 tai 3 työtä. Interventioryhmästä osallistui 24 ja vertailuryhmästä 34 henkilökunnan jäsentä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat vahvaa näyttöä siitä, että ohjelma lisäsi hyvinvointia työssä, työtyytyväisyyttä, organisaatioon sitoutumista ja organisaatiokulttuuria (erityisesti tiimityötä ja moraalia), johti henkilöstön vähentyneeseen poissaoloon ja vaihtuvuuteen – jotka ovat kaksi suurinta huolta pitkäaikaishoidossa. Tutkimus esittää, että työhyvinvointiohjelman implementointi on suhteellisen edullinen tapa parantaa työtyytyväisyyttä ja lisätä työntekijöiden organisaatioon sitoutumista (ja näin vähentää vaihtuvuutta ja poissaoloja) ja siten parantaa asukkaiden hoidon laatua.</p>

Kröger, T., Leinonen, A. ja Vuorensyrjä, M. 2009. Suomi.	Yhteispohjoismainen hanke, vertailututkimus vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivan henkilöstölle	Lomakekyselytutkimuksen aineiston muodostaa keväällä 2005 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa hoivatyöntekijöiden (ei sh) parissa kerätty kyselyaineisto (n= 3208). Satunnaisotanta ammattiliitojen jäsenlistoilta.	Suomessa määräaikaisten työsuhteet ovat muita Pohjoismaita yleisempiä. Vanhus- ja vammaistyö koetaan sisällöllisesti merkittäväksi ja inhimillisesti arvokkaaksi, mutta fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Koulutustaso on Suomessa korkeampi. Laitoshoidon asiakasmäärä on muita pohjoismaita korkeampi ja määrä koetaan liian suureksi. Fyysinen ja henkinen rasite on muita pohjoismaita korkeampi. Sairauslomat eivät ole yhtä yleisiä kuin muissa pohjoismaissa. Riittämättömyyden tunne on Suomessa muita maita korkeampi. Työn lopettamisaikheet ovat Suomessa pienimmät.
Kröger, T. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on esittää ja avata keskustelu asioista, jotka nyt aiheuttavat jännitteitä vanhusten hoitopalveluissa ja hoitotyössä. Suomea ja muita Pohjoismaita käytetään tässä käytännön esimerkkeinä, mutta samanlaiset jännitteet ovat läsnä myös muissa Euroopan hyvinvointijärjestelmissä ja sen vuoksi keskustelu on tärkeää kaikkialla Euroopassa.	Nordic Centre of Excellence in Welfare -konferenssin workshop alustuksen artikkeli julkisesta vanhustenhoidosta Pohjoismaissa ja Euroopassa.	Tämä tutkimus tuo esiin joitakin keskeisiä jännitteitä, jotka nykyisin vaikuttavat julkiseen hoitotyöhön ja hoivatyöntekijöiden hyvinvointiin, heidän ikääntyneisiin asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa. Yhteenvedo alkaa keskustelusta paikallisen ja keskitetyn hallinnon vaikeasta suhteesta ja jatkaa kenties vielä hankalampaan suhteeseen sosiaali- ja terveystoimen välillä. Yhteenvedo päättyy katsaukseen nykypäivän hoitotyön tasapainoilusta erityisesti korkean tehokkuuden ja laadukkaan hoidon välillä.
Li, I., Chen, Y & Kuo, H. 2008. Taiwan.	Tutkia hoitajien suhdetta työn voimaannuttamisen (sekä rakenteellisen että psykologisen) ja työstressin välillä pitkäaikaishoidon laitoksissa Taiwanissa	Poikkitieteellinen kuvaileva tutkimus. Strukturoitu kysely. 178 hoitajaa osallistui 127 pitkäaikaishoidon laitoksesta (vastausprosentti 79.9%).	Sekä psykologinen että rakenteellinen voimaantuminen todettiin merkitsevästi liittyvän hoitajien työstressin kokemiseen. Neljä merkitsevää työhyvinvointitekijää ovat ikä, resurssit, merkityksellinen työ ja vaikuttaminen.

Rondeau, K. Williams, E. and Wagar, T. 2009. Kanada	Tutkia henkilöstöä kouluttamalla lisääntyvän inhimillisen pääoman vaikutusta rekisteröityjen sairaanhoitajien vapaaehtoiseen alan vaihtoon.	Kyselytutkimus koko Kanadan 2208 sairaaloiden ja pitkäaikaishoitolaitosten osastonhoitajille Vastausprosentti 32,3 %.	Niissä terveydenhuolto-organisaatioissa, joissa on investoitu hoitajien inhimilliseen pääomaan vahvemmin, on rekisteröityjen hoitajien alanvaihto todennäköisemmin matalampaa.
Tourangeau, A., Widger, K. , Cranley, L., Bookey-Bassett, S & Pachis, J. 2009. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena on raportoida kuinka pitkäaikaisen laitoshoidon moniammatillinen tiimi arvioi työympäristöään ja heidän mielipidettään ympäristöstä Ontariossa.	Triangulaatiotutkimus, jossa avointen kysymysten lisäksi käytettiin kolmea valmista työhyvinvointiin liittyvää mittaria. Kertakysely lähetettiin kuuden sairaalan seitsemään yksikköön henkilöstölle (n=251), joihin 162 vastasi. Kysely oli moniammatillinen (hoitajia, terapeuttien, sosiaaliohjaajien, sielunhoitajien)	Yleisesti tyytyväisyys arvioitiin neutraalin ja tyytyväisen välille. Keskimäärin henkilöstö raportoi kohtalaisesta emotionaalisesta uupumuksesta. Yli 1/3 koko henkilöstöstä ilmaisi aikomusta vaihtaa työpaikkaa, mukaan lukien 2/3 terapia- ym. henkilöstöstä. Strategioiden pitäisi vahvistaa pitkäaikaisen laitoshoidon työympäristöä ja edistää henkilöstön positiivista suhtautumista työhön (korkeampi tyytyväisyys ja aikomus pysyä työpaikassa).
Venturato, L. & Drew, L. 2010. Australia.	Tutkimus perustuu aiempaan tiedottavaan tutkimukseen vaihtoehtoisesta hoitotyön organisoinnista keskikokoisessa vanhustenhoitolaitoksessa Australiassa. Tutkimuksessa kehitetään hoitotyön toimijoiden tehtäväjakoja ja esimiesten rooleja.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tehtiin 13 yksilöhaastattelua ja yksi ryhmähaastattelu eri ammattiryhmien edustajille 70-paikkaisessa vanhustenhoitolaitoksessa. Yhtä asukasta haastateltiin asukasnäkökulman saamiseksi.	Tulosten mukaan tutkimuksen tärkeimmät hyödyt ovat sairaanhoitajien lisääntynyt mahdollisuus yhdistää kliininen esimiestyö ja ennakoiva hoitotyön johtaminen, parantaa johtamista ja vuorovaikutusta työprosesseissa ja käytännöissä sekä parantaa sairaanhoitajien ja hoivatyöntekijöiden rekrytointia ja pysyvyyttä.
Venturato, L., Kellett, U. & Windsor, C. 2007. Australia.	Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia vanhusten pitkäaikaishoidossa ikääntyneiden hoidon poliittisten uudistusten merkitystä Australiassa.	Tutkimus toteutettiin kriittisenä hermeneuttisena tutkimuksena, jossa vanhusten pitkäaikaishoidon laitosten sairaanhoitajia (n=14) haastateltiin kokemuksistaan uudistusjaksolla.	Aineistosta kävi ilmi jännitettä ja konfliktia sairaanhoitajien perinteisten ja uudistuksen mukanaan tuomien arvojen, roolien ja velvollisuuksien välillä.
Venturato, L., Kellett, U &	Pyrkii korostamaan yhtä näkökulmaa laajasta tutkimuksesta rekisteröityjen	Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jossa näkökulmana oli kriittinen	Rekisteröityjen sairaanhoitajien kokema jännite työnsä arvostuksen etsimisessä, joka

Windsor, C. 2006. Australia.	sairaanhoitajien kokemuksista vanhusten pitkäaikaishoidosta Australiassa ja hallituspolitiikan ja uudistusten vaikutuksesta kokemuksen muokkaajana. Edistää laajempaa ymmärrystä pitkäaikaishoidon työtyytyväisyydestä.	hermeneuttinen lähestymistapa ja Habermanin kriittinen sosiaaliteoria.  Satunnaisotoksena 14 rekisteröityä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät julkisessa tai yleishyödyllisessä vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksessa Australian suurkaupunkien ympäristössä. Toinen kierros tehtiin ensimmäisen kyselykierroksen selventämiseksi tai lisätiedon saamiseksi. Haastatteluja oli yhteensä 24.	yhdistää ammatilliset, poliittiset ja sosiaaliset arvot. Nämä pääasiat on keskusteltu suhteessa politiikan ja uudistusten vaikutukseen sairaanhoitajien arvostuksen tunteeseen vanhusten pitkäaikaishoidossa ja korostaa pehmeän politiikan tarvetta joka tukee hoitotyön arvokysymystä.
Walker, M. 2008. USA.	Pitkäaikaishoidon sairaanhoitajat taistelevat lisääntyvän työmäärän, täyttämättömien odotusten ja rajallisten henkilöstövoimavarojen keskellä. Työmäärän vähentämiseksi on perustettu uusi toimenkuva, lääkehoitoavustaja. Tässä tutkimuksessa arvioidaan MNAn roolin merkitystä.	Triangulaatiotutkimuksessa verrataan laitoksia, joissa on MNA, vastaaviin laitoksiin ilman avustajaa. Kahden pitkäaikaishoitolaitoksen sairaanhoitajat (n=91) vastasivat työtyytyväisyys- ja stressikokemuskyselyyn ja näistä 40 hoitajaa vastasi myös avoimiin kysymyksiin.	Tutkimuksen mukaan lääkehoitoavustajan olemassaolo vähentää hoitohenkilökunnan stressiä. Sairaanhoitajien vastuu väheni töitä delegoimalla. MNAn roolin ja sairaanhoitajien kokeman tyytyväisyyden ja stressin välillä on korrelaatio.
Wilkins K & Shields, M. 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kanadalaisten sairaanhoitajien työtyytymättömyyttä suhteessa työsuhte-etuihin (lastenhoito ja kuntoilu).	Aineistona käytetty aiempaa hoitajien työ ja terveys -tutkimuksen laajaa puhelinhaastattelua (n=2993).	Työsuhte-edut kuten lastenhoito ja liikuntamahdollisuus vähensivät hoitajien työtyytymättömyyttä.

### LIITE 3. Tutkimuslupapyyntö.

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

02.01.2012

Pyydän lupaa toteuttaa pro gradu –tutkielmaani SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYYTYVÄISYYS VANHUSTYÖSSÄ liittyvän sairaanhoitajien ryhmähaastattelun organisaationne xxx työyksikössä osastolla xx huhtikuun aikana. Tutkimuksessa haastattelen vanhustenhoidon sairaanhoitajia työnsä tyytyväisyystekijöistä. Tutkimus valmistuu vuonna 2013.

Tutkimus toteutetaan teemaryhmähaastatteluna, jossa 3-6 saman organisaation sairaanhoitajaa keskustelee vanhusten hoidossa kokemistaan työtyytyväisyystekijöistä. Haastatteluun varataan aikaa 1,5 tuntia ja se ajoitetaan työvuorojen vaihteeseen. Haastattelujen toivotaan toteutuvan vastaajien työajalla. Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi. Vastanneiden henkilöllisyys tai työyksikkö ei paljastu missään vaiheessa ja työssä noudatan tieteellisen tutkimuksen tekemisen eettisiä ohjeita. Aineisto kerätään neljästä eri vanhustenhoidon yksiköstä Uudeltamaalta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa ja rekrytointitilanteissa sekä sairaanhoidon opetuksessa. Tutkimuksella saadaan uutta tietoa vanhustenhoidon nykytilanteesta ja työn ilonaiheista hoitajien näkökulmasta sekä pyritään vanhustyön imagon parantamiseen.

Työtä ohjaavat dosentti, yliopistonlehtori, TtT Päivi Kankkunen ja yliopistonlehtori, TtT Mari Kangasniemi, Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampukselta.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta.

Voitte postittaa tutkimuslupapäätöksen osoitteeseeni.

Yhteistyöterveisin

Kirsi-Marja Kaarlela

TtK, asiantuntijasairaanhoitaja

[kmkaarlela\(at\)gmail.com](mailto:kmkaarlela(at)gmail.com)

#### LIITE 4. Haastattelurunko.

##### **Millaisia käsityksiä ja kokemuksia sairaanhoitajilla on työtyytyväisyydestä vanhustyössä?**

Millainen on sairaanhoitajan tehtäväkuva vanhustyössä?  
Mitä haluatte kertoa työn sisällöstä?  
Mitä työtyytyväisyys mielestänne tarkoittaa?  
Mistä työtyytyväisyys mielestänne syntyy?  
Millaisia tunteita työ teissä herättää?  
Mitkä asiat saavat teidät pysymään nykyisessä työssänne?

##### **Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vanhustyössä (vahvistavat/heikentävät tekijät)?**

Mistä saatte voimavaroja työhön?  
Mistä saatte työssä voimavaroja?  
Millaiset tekijät työyhteisössä lisäävät työtyytyväisyyttä?  
Miten ammatillinen tuki näkyy?  
Millaisia kehittymismahdollisuuksia näette vanhusten hoitotyössä?  
Mitä mieltä olette vanhustyön resursseista?  
Millainen merkitys työvuorosuunnittelulla on vuorotyössä?  
Mikä mielestänne heikentää työhyvinvointia?  
Miten ammattilpeys ilmenee vanhustyössä?  
Mikä teille on tärkeää vanhustyössä? Mitä arvostatte?

##### **Mitkä työtyytyväisyystekijät ovat sairaanhoitajien mielestä tulevaisuuden vanhustyön kannalta merkittäviä?**

Millainen on mielestänne vanhustenhoidon julkisuuskuva?  
Miten muiden ihmisten asenteet vaikuttavat vanhustyön sairaanhoitajiin?  
Miten ajattelette eläkeiän nostoaikeiden vaikuttavan vanhusten hoitotyöhön?  
Mitä vanhusten laitoshoidossa pitäisi olla toisin, jotta saadaan uusia sairaanhoitajia alalle?  
Millaisten asioiden näette olevan esteenä nuorten vastavalmistuneiden kiinnostumisesta vanhusten pitkäaikaishoidosta?  
Kuvitelkaa työyksikkönne henkilökunta vuonna 2030. Millaisista hoitajista se koostuu?

LIITE 5. Taustatietolomake.

**SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYTYTYVÄISYYS VANHUSTYÖSSÄ**

**Ikä** \_\_\_\_\_ vuotta

**Sukupuoli** \_\_\_\_\_ nainen

\_\_\_\_\_ mies

**Kansalaisuus** \_\_\_\_\_

**Koulutus Suomessa** AMK vuonna \_\_\_\_\_ vanhamuotoinen vuonna \_\_\_\_\_

**Koulutus muussa maassa** \_\_\_\_\_

**Mahdollinen täydennyskoulutus, mikä** \_\_\_\_\_

**Työyksikkö** \_\_\_\_\_ hoiva \_\_\_\_\_ muistihäiriö \_\_\_\_\_ muu

**Työkokemus** tässä työpaikassa \_\_\_\_\_ vuotta

vanhustyössä \_\_\_\_\_ vuotta

hoitoalalla \_\_\_\_\_ vuotta

työkokemus yhteensä \_\_\_\_\_ vuotta

**Työyksikön koko** \_\_\_\_\_ asiakasta

**Työvuorossa** \_\_\_\_\_ hoitajaa, joista sairaanhoitajia \_\_\_\_\_

lähihoitajia \_\_\_\_\_

muu henkilöstö \_\_\_\_\_